

► Escenarios de Inversión en Políticas de Cuidado en América Latina y el Caribe

Abril de 2026

Índice

Introducción	1
Trabajo no remunerado y remunerado en América Latina y el Caribe	3
Avances y tendencias en normativas sobre tiempos y servicios de cuidados	6
El Simulador de inversiones en políticas de cuidados: principales hallazgos	24
Conclusiones y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de las políticas de cuidados en la región a partir de los resultados del Simulador	31
Bibliografía	34

Economía del cuidado y trabajo decente. Escenarios y recomendaciones para América Latina y el Caribe

Introducción

El trabajo de cuidados es una dimensión central para el bienestar social, el desarrollo sostenible y la igualdad de género. Sin embargo, dado el nudo estructural de la desigualdad basado en la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado, este trabajo ha sido históricamente subvalorado, invisibilizado y asignado mayoritariamente a las mujeres (CEPAL, 2022). El trabajo de cuidado incluye las actividades y las relaciones que aseguran la reproducción humana y social, la sostenibilidad de la vida y el bienestar de las personas y del planeta. Esta forma de entender el trabajo de cuidados implica comprender la economía del cuidado más allá de los límites del mercado y considerar conjuntamente el trabajo remunerado y el no remunerado, los cuales son fundamentales para realizar cualquier otra actividad (CEPAL, 2022; ONU-Mujeres y OIT, 2025; OIT 2024a).

Los países de América Latina y el Caribe han impulsado progresivamente el derecho al cuidado a través de la Agenda Regional de Género, que incluye los compromisos acordados por los Estados miembros de la CEPAL en la Conferencia Regional sobre las Mujeres de América Latina y el Caribe celebrada desde 1977. Como parte de esta Agenda, el Compromiso de Buenos Aires (2022) reconoce el derecho a brindar y recibir cuidados, así como a ejercer el autocuidado, y promueve medidas para superar la actual división sexual del trabajo. Esto incluye acuerdos para ampliar licencias y tiempos para el cuidado; diseñar políticas fiscales orientadas a aumentar la inversión pública con el objetivo de garantizar el acceso universal a servicios de cuidado asequibles y de calidad; fomentar la medición de los efectos multiplicadores de la economía del cuidado en términos de participación en el mercado laboral, bienestar, redistribución y crecimiento económico, incluyendo la estimación del costo de la inversión y su retorno. Por su parte,

durante la XVI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, en agosto de 2025 en la Ciudad de México, los gobiernos debatieron las transformaciones necesarias en los ámbitos político, económico, social, cultural y ambiental, para impulsar la sociedad del cuidado y la igualdad de género y adoptaron el Compromiso de Tlatelolco estableciendo una década de acción para el logro de la igualdad sustantiva de género y la sociedad del cuidado (CEPAL, 2025a).

Las normas internacionales del trabajo proporcionan un amplio marco para el diseño de las políticas de cuidado, en conjunto con otros instrumentos orientados a la igualdad en el mundo del trabajo¹. En especial, el Convenio sobre la Protección de la Maternidad, 2000 (núm. 183) y el Convenio sobre los Trabajadores con Responsabilidades Familiares, 1981 (núm. 156), ambos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), junto con las Recomendaciones núm. 191 y núm. 165 que los acompañan, abordan la necesidad de establecer licencias y servicios de cuidados para avanzar hacia la igualdad de género en el trabajo remunerado. Por su parte, la Resolución relativa al trabajo decente y la economía del cuidado, aprobada en la 112ª Conferencia Internacional del Trabajo (OIT, 2024a), es el primer acuerdo internacional tripartito que destaca la interrelación entre la economía del cuidado, la igualdad de género, el trabajo decente y el desarrollo sostenible. Esta Resolución subraya la urgencia de adoptar medidas para garantizar el trabajo decente y promover el acceso a cuidados y apoyo de calidad y contribuye con principios rectores para que los Estados y actores sociales tripartitos fortalezcan el trabajo decente en la economía del cuidado, abordando las desigualdades de género, la valoración del trabajo de cuidados, y la garantía de derechos tanto para las personas que cuidan como las que reciben cuidados. En consecuencia, esta Resolución adopta el Marco de las 5R de la OIT para el trabajo de cuidados decente, compuesto por el reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo de cuidados no remunerado, y la recompensa y representación de las y los trabajadores del cuidado (OIT, 2019).

Con este marco de referencia, el presente documento analiza los avances y desafíos en materia de políticas de cuidado en América Latina y el Caribe, identificando factores clave para el acceso efectivo de todas las personas a tiempos, servicios y prestaciones de cuidado. Para estimar los posibles escenarios de expansión de estas políticas, en función de las características de cada país, se presentan diferentes escenarios de inversión en políticas de cuidado basadas en el ciclo de vida, para conocer sus costos, beneficios sociales y económicos, y su potencial para reducir las brechas de género. Para estas estimaciones se utilizó el Simulador de la OIT de inversiones en políticas de cuidados, en 23 países de la región, cuya cobertura fue actualizada en colaboración con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Esta es una herramienta que permite calcular la inversión pública necesaria para distintos ámbitos de políticas de cuidado, así como los efectos esperados en términos de empleo, ingresos y recaudación fiscal. Del mismo modo, se consulta la información disponible en el Portal Mundial de la OIT sobre las políticas de cuidados, como en el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) de CEPAL².

El presente documento se organiza en cuatro secciones. La primera sección aborda algunas características estructurales de la región que podrían determinar el acceso a servicios y prestaciones de cuidado, como las diferencias en la distribución del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado y la inserción laboral, especialmente en contextos de alta informalidad. Esta situación restringe en la práctica el acceso efectivo a derechos laborales y servicios de cuidado vinculados al empleo. La segunda sección sistematiza los avances normativos, las tendencias regionales y las buenas prácticas en torno al reconocimiento, cobertura y calidad de los tiempos y servicios de cuidado en América Latina y el Caribe, considerando seis componentes: i) licencias de maternidad; ii) licencias de paternidad; iii) licencias parentales y otras licencias de cuidados; iv) lactancia en el lugar de trabajo; v) servicios de cuidado infantil; y vi) servicios de

¹ Por ejemplo, los convenios núm.: 100 sobre igualdad de remuneración, 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 111 sobre la discriminación (empleo y ocupación), 189 sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos y 190 sobre la violencia y el acoso.

² El Portal mundial de la OIT sobre las políticas de cuidado se encuentra disponible en: <https://webapps.ilo.org/globalcare/?language=es> y el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) se encuentra disponible en: <https://oig.cepal.org/es>.

cuidados de larga duración. En la tercera sección se presentan estos componentes como parámetros del Simulador de inversiones en políticas de cuidados de la OIT. Para 23 países de la región, se estimó la inversión anual necesaria al año 2035 para cumplir con los estándares definidos en los Convenios y Recomendaciones de la OIT, así como con los compromisos adoptados en el marco de la Agenda Regional de Género. Asimismo, se exponen los

beneficios fiscales, económicos y sociales derivados de dichas inversiones, con énfasis en los efectos multiplicadores de largo plazo sobre el empleo, la productividad y la sostenibilidad de las políticas y sistemas de cuidado. La cuarta sección sintetiza las principales conclusiones y recomendaciones de política para avanzar hacia sistemas integrales de cuidados con perspectiva de género.

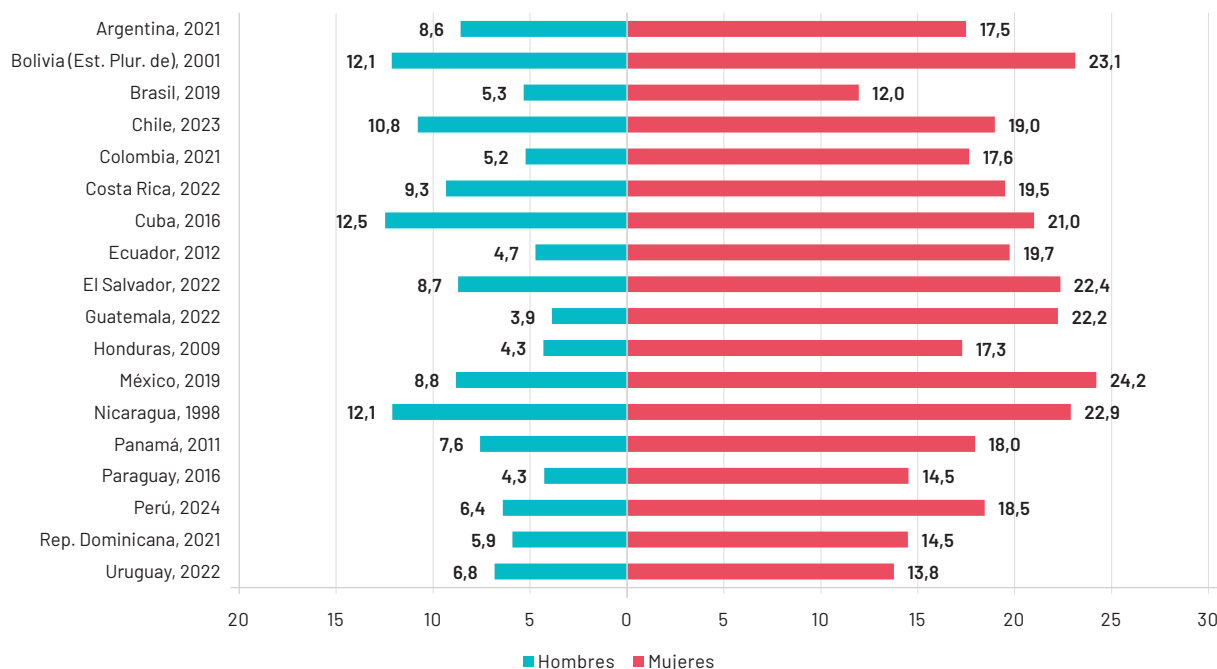
Trabajo no remunerado y remunerado en América Latina y el Caribe

En América Latina y el Caribe, la persistencia de la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado, continúan reproduciendo desigualdades que limitan la autonomía de las mujeres y la corresponsabilidad de los hombres. Esta realidad no solo perpetúa brechas de género, sino que también genera ineficiencias económicas y sociales que afectan al conjunto de la sociedad (CEPAL, 2025b). La sobrecarga del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que enfrentan las mujeres a lo largo de su vida, trae limitaciones a su autonomía económica y está directamente relacionada con su baja tasa de participación en el mercado laboral. Según información disponible en el Repositorio de Uso del Tiempo en América Latina y el Caribe de la CEPAL se estima que, en base a las últimas encuestas de uso de tiempo, en América Latina y el Caribe las mujeres destinan entre 22,1 y 43,6 horas semanales al trabajo no remunerado mientras que en los hombres destinan entre 8,3 y 22,5 horas a la semana³. Por su parte, el indicador 5.4.1 de los ODS (“Proporción de tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado”) muestra que, en la región, las mujeres destinan hasta el triple de tiempo que los hombres al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado (véase el gráfico 1).

Esta sobrecarga de trabajo que asumen las mujeres limita el ejercicio de su autonomía, entre otras, al afectar su participación en el mercado laboral. Entre otras consecuencias, esto reduce sus posibilidades de generar ingresos propios y acceder a la seguridad social, fuertemente vinculada al empleo formal en la región.

³ CEPAL, CEPALSTAT. *Tiempo de Trabajo no Remunerado según Sexo*. Se presentan los rangos en función del último levantamiento de encuesta de uso del tiempo por país, a partir del año 2019.

Gráfico 1. América Latina (18 países): proporción de tiempo dedicado al trabajo doméstico y cuidado no remunerado, de la población 15 años y más, según sexo (indicador 5.4.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible), último periodo disponible
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre la base de Naciones Unidas, Department of Economic and Social Affairs, *SDG Indicators Database* y del procesamiento de las encuestas sobre uso del tiempo de los respectivos países presentes en el Repositorio de información sobre uso del tiempo de América Latina y el Caribe de la CEPAL.
Nota: Los datos no son estrictamente comparables entre países debido a las diferencias temporales y metodológicas de los instrumentos de recolección.

En línea con tendencias a nivel global (OIT, 2024b), las estimaciones de la CEPAL muestran que en hogares con niños y niñas de 5 años y menos, la brecha de participación laboral entre hombres y mujeres entre 20 y 59 años es de 35 puntos porcentuales. El cuidado asume formas variadas, cuando en esos hogares también viven personas de 80 años y más, la brecha alcanza los 33 puntos porcentuales entre hombres y mujeres⁴. Es importante considerar que las personas mayores, en especial las mujeres, no solo son receptoras de cuidado, sino que también asumen el trabajo de cuidados de niños y niñas de su familia, así como de otras personas mayores. Estimaciones de la CEPAL para América Latina muestran que, en 2024, un 66,2% de las mujeres que están fuera del mercado de trabajo se dedica principalmente al trabajo

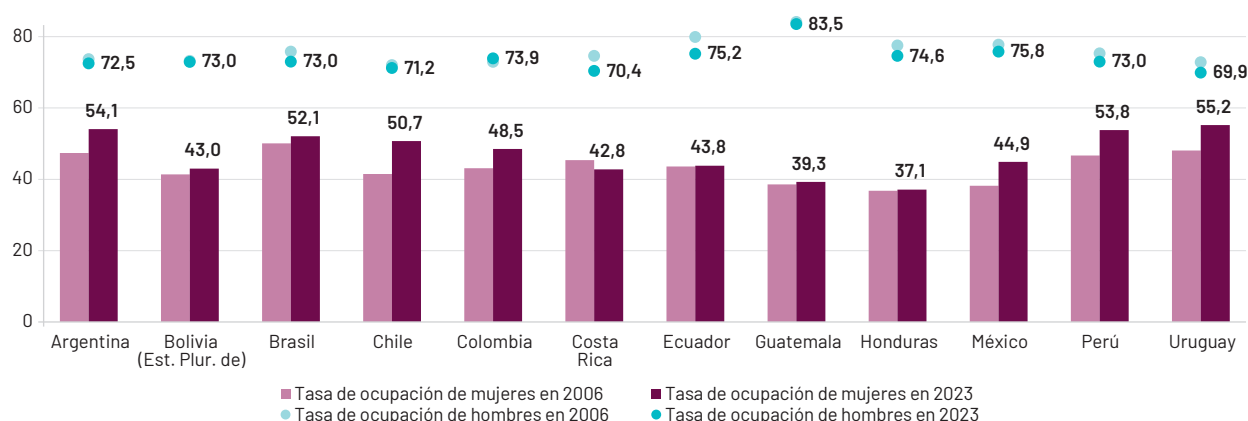
doméstico y de cuidados no remunerado, frente al 10,8% de los hombres⁵.

En las últimas décadas, en países de América Latina de los cuales se dispone información, las tasas de participación y de ocupación de las mujeres han ido en aumento, aunque con una desaceleración en la última década (CEPAL, 2023a). Adicionalmente, se mantiene una elevada brecha respecto a la tasa de ocupación de los hombres, así como importantes desigualdades entre países (véase el gráfico 2) y grupos socioeconómicos (Gontero y Vezza, 2023). El avance se ha visto limitado por múltiples factores estructurales, entre ellos la persistente división sexual del trabajo, y la escasa corresponsabilidad del cuidado entre el Estado, el mercado y los hogares.

⁴ Datos de la CEPAL, sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

⁵ CEPAL, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, *Población de 15 a 65 años fuera del mercado laboral que se dedica principalmente al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado según sexo, último año disponible*.

Gráfico 2. América Latina (12 países): tasas de ocupación de mujeres y hombres de 15 años y más en 2006 y 2023
(En porcentajes)

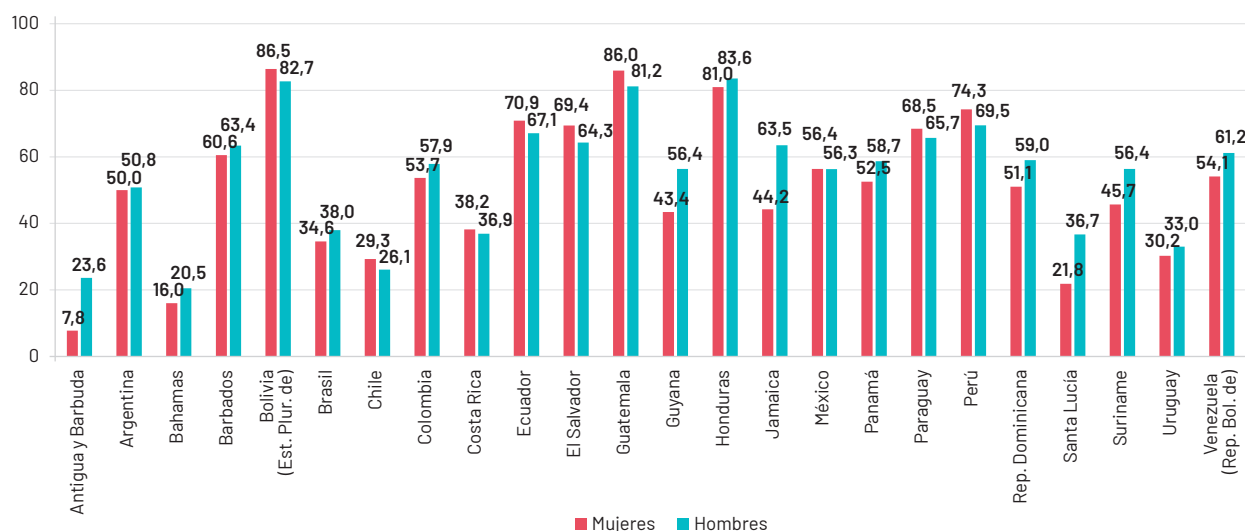


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT), en base a microdatos del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

La baja participación de las mujeres en la fuerza de trabajo, junto con la inestabilidad laboral y la insuficiencia de los ingresos, restringe el acceso efectivo a la protección social para una parte importante de la población en América Latina y el Caribe. Esta situación se ve agravada por las elevadas tasas de informalidad que caracterizan a los mercados laborales de la región (véase el gráfico 3), lo que implica que muchas personas no puedan ejercer

plenamente derechos laborales fundamentales, como las licencias maternales, paternales y parentales. A pesar de los avances normativos en varios países (CEPAL y OIT, 2025), la cobertura de estos derechos sigue siendo limitada, ya que en la mayoría de los casos su acceso está condicionado a la afiliación a sistemas de seguridad social, requisito que no cumplen más de la mitad de las mujeres ocupadas en la región (CEPAL, 2023a).

Gráfico 3. América Latina y el Caribe (24 países): tasa de informalidad laboral, según sexo y país, 2021
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT), en base a ILOSTAT.
Nota: Para efectos operativos se consideran informales las personas trabajadoras asalariadas que no tienen un contrato y las personas empleadoras o trabajadoras por cuenta propia que no se encuentran registradas ante la autoridad fiscal, de acuerdo con los criterios de la 21ª Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (CIET).

La informalidad, como fenómeno estructural, impacta de forma diferenciada a las mujeres debido a su rol predominante en las tareas de cuidado. Muchas mujeres aceptan empleos precarios o de baja remuneración que les permitan cierta flexibilidad horaria para compatibilizar el empleo

con las responsabilidades de cuidado, ya sea de sus hijas e hijos, personas mayores o sus parejas. Esta barrera para el trabajo decente refleja una exclusión sistemática del acceso a derechos y protecciones fundamentales, y profundiza la desigualdad de género en el ámbito del empleo y la seguridad social.

Avances y tendencias en normativas sobre tiempos y servicios de cuidados

1. Protección de la maternidad

La protección de la maternidad es un elemento fundamental de las políticas de cuidados. Estas políticas garantizan los derechos de las mujeres durante la gestación y la maternidad. Se incluyen dentro de estas las licencias de maternidad remuneradas; el derecho a una atención sanitaria adecuada para las mujeres y sus hijos e hijas; la seguridad y salud en el trabajo para las mujeres embarazadas y lactantes (véase Sección "Lactancia en el lugar de trabajo"); las normas destinadas a la protección del empleo y la no discriminación de las mujeres durante el embarazo; y las pausas para la lactancia. En el caso de la licencia de maternidad, el estándar internacional establecido en el Convenio núm. 183, define una duración de 14 semanas. Por otra parte, la Recomendación núm. 191, sugiere que se amplíe este tipo de licencia, cuando sea posible, hasta al menos 18 semanas.

La discriminación de género, la falta de políticas de conciliación entre la vida laboral y familiar y la informalidad laboral⁶, afectan negativamente la inserción plena y de calidad de las mujeres en el mercado laboral. En esta línea, una mayor participación de las mujeres en el empleo no solo es una cuestión de igualdad, sino también un motor fundamental

para el crecimiento económico sostenible e inclusivo, al ampliar la base productiva, incrementar el ingreso de los hogares y fomentar una economía del cuidado que dinamice el desarrollo (CEPAL, 2025b, CEPAL y OIT, 2025). De esta manera, la extensión de las licencias de maternidad se considera como un elemento clave para aumentar la participación laboral de las mujeres y los niveles de crecimiento económico de los países. Como se observa en el mapa 1, la revisión de la normativa de 33 países de América Latina y el Caribe para el año 2025 evidencia que, si bien en todos ellos se reconoce el derecho a la licencia de maternidad, solo 15 países otorgan licencias estatutarias con una duración al menos 14 semanas, conforme a lo establecido en el Convenio núm. 183 de la OIT. De estos, diez países se encuentran en el rango de 14 a 17 semanas, mientras que únicamente cinco (Chile, Colombia, Cuba, Paraguay y Venezuela (República Bolivariana de)) han establecido una duración de al menos 18 semanas, en línea con la Recomendación núm. 191. En los 18 países restantes⁷, la duración de la licencia de maternidad es inferior a 14 semanas, lo que se encuentra por debajo del estándar establecido en el Convenio (CEPAL, ONU-Mujeres y OIT, 2025; CEPAL y OIT, 2025).

⁶ Las mujeres tienen más probabilidades de estar ocupadas de manera informal, sobre todo cuando en el hogar hay personas que requieren cuidados (niñas y niños de entre 0 y 5 años y personas de 70 años y más que están fuera del mercado laboral) (CEPAL, 2024a).

⁷ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Dominica, Ecuador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía.

Mapa 1. América Latina y el Caribe: extensión de la licencia de maternidad



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) [en línea] <https://oig.cepal.org/es> y Organización Internacional del Trabajo (OIT), “Portal mundial de la OIT sobre las políticas de cuidados” [en línea] <https://webapps.ilo.org/globalcare/?language=es>.

Si bien estos datos reflejan una expansión en el reconocimiento del derecho a la licencia de maternidad, los avances en cuanto a su duración han sido limitados. En 1994, solo seis países⁸ cumplían con el estándar de duración establecido por el Convenio núm. 183, y tres de ellos (Cuba, Chile y Venezuela (República Bolivariana de)) ya alcanzaban las 18 semanas recomendadas por la Recomendación núm. 191. Entre 1994 y 2025, nueve países⁹ se alinean por lo dispuesto en el Convenio, dos de ellos avanzaron hacia el estándar de las 18 semanas (Colombia y Paraguay) y la República Bolivariana de Venezuela avanzó aprobando las 26 semanas de licencia de maternidad.

La duración legal de las licencias de maternidad en los países de América Latina y el Caribe es un elemento relevante para conocer el estado del reconocimiento de este derecho. No obstante, en la práctica la cobertura legal se circunscribe a las madres con un empleo formal. Si bien algunos países tienen la misma duración legal en las licencias de maternidad, aquellos con menores tasas de ocupación y mayor informalidad en el trabajo de las mujeres, posiblemente tendrán una menor cobertura efectiva.

Por su parte, persisten actualmente limitaciones en el acceso a licencias para ciertos grupos de mujeres, como las madres adoptantes. En este caso, se observa que en 17 países y territorios¹⁰ no se reconoce el derecho a licencia de maternidad para este grupo. Asimismo, solo en nueve países la duración de la licencia para madres adoptantes es igual a la otorgada a las madres biológicas¹¹, mientras que en ocho países¹² se concede el derecho, pero con una duración menor que la establecida para las madres biológicas.

Otro de los elementos clave para garantizar el acceso efectivo al derecho a la licencia de maternidad es su alcance para las trabajadoras autónomas o independientes. Según la información del Portal mundial de la OIT sobre políticas de cuidados en 2021, en 16 países de la región¹³ las trabajadoras independientes tienen derecho a recibir prestaciones por maternidad. En contraposición, como se presenta en el cuadro 1, en siete países existen formas de cobertura opcional y ocho países no cuentan aún con cobertura para estas trabajadoras. Por un lado, los países con esquemas opcionales enfrentan el desafío de extender un régimen obligatorio para estas trabajadoras. Este problema de acceso aumenta su importancia en los países que presentan mayor peso del trabajo independiente en el total de mujeres ocupadas. Por otro lado, la inexistencia de cobertura para las trabajadoras independientes, junto con importantes tasas de empleo autónomo muestran que el acceso real a las licencias de maternidad es muy limitado. Es decir, una importante proporción de mujeres trabajadoras independientes quedan excluidas del derecho a licencia de maternidad.

⁸ Brasil, Costa Rica, Chile, Cuba, Panamá y Venezuela (República Bolivariana de).

⁹ Belice, Colombia, El Salvador, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago y Uruguay.

¹⁰ Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Dominica, Granada, Guyana, Haití, Honduras, Islas Vírgenes británicas, Jamaica, Nicaragua, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Trinidad y Tabago.

¹¹ Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, México, Paraguay y Venezuela (República Bolivariana de).

¹² Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador, El Salvador, Guatemala, Panamá, Perú, Suriname y Uruguay.

¹³ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guyana, Honduras, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Uruguay.

Cuadro 1. Países que no presentan cobertura obligatoria de la licencia de maternidad para trabajadoras independientes: tipo y existencia de cobertura de licencia por maternidad y proporción del trabajo independiente en el empleo total de las mujeres a 2021

Cobertura de licencias de maternidad para trabajadoras independientes	País	Proporción de ocupadas que se desempeñan como independientes (2023) (En porcentajes)
Cobertura opcional	Bolivia (Estado Plurinacional de)	68
	Perú	53
	El Salvador	41
	Nicaragua	37
	Venezuela (República Bolivariana de)	36
	Panamá	34
	Haití	s/d
Sin cobertura	Guatemala	51
	Paraguay	39
	República Dominicana	30
	México	29
	Jamaica	29
	Suriname	18
	Trinidad y Tabago	16
	Cuba	s/d

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT), en base a ILOSTAT y Portal mundial de la OIT sobre las políticas de cuidados.

El Convenio núm. 183 establece que la licencia de maternidad debe estar acompañada de una prestación económica que garantice condiciones adecuadas de salud y un nivel de vida digno para la madre y su hijo o hija equivalente al menos dos tercios de los ingresos previos. Por otra parte, la Recomendación núm. 191 sugiere que la prestación alcance el 100% del salario previo, a fin de garantizar que las mujeres no reduzcan sus ingresos durante el período de licencia.

Según datos del Portal Mundial de la OIT sobre políticas de cuidados y del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la CEPAL,

en 2025, 25 de los 33 países de la región otorgan el 100% del salario previo durante la licencia de maternidad. Otros dos países —Jamaica (67%) y Guyana (70%)— cumplen con el umbral mínimo establecido por el Convenio, al otorgar dos tercios del salario. Por el contrario, seis países¹⁴ no alcanzan ese estándar mínimo establecido, ya que otorgan prestaciones inferiores a dos tercios del salario. De ellos, solo Antigua y Barbuda ha ratificado el Convenio núm. 183, pero aún no ha adecuado su normativa interna, mientras que los cinco restantes no lo han ratificado. Estos datos ponen de relieve la necesidad de avanzar tanto en la ratificación del Convenio¹⁵, como en la adecuación legislativa,

¹⁴ Antigua y Barbuda (60%), Dominica (60%), Granada (65%), Saint Kitts y Nevis (65%), San Vicente y las Granadinas (65%) y Santa Lucía (65%).

¹⁵ El Convenio núm. 183 ha sido ratificado por tres países del Caribe (Antigua y Barbuda, Belice y Suriname) y cinco países de América Latina (Cuba, El Salvador, Panamá, Perú y República Dominicana).

con el fin de garantizar una protección económica adecuada durante la maternidad, conforme a los estándares internacionales.

No obstante, las prestaciones no garantizan condiciones de acceso a servicios de salud ni un nivel de vida adecuados para la madre y su hijo o hija, si el salario que recibe la trabajadora es insuficiente para acceder a una canasta básica de consumo. Esto releva la necesidad de que los países garanticen salarios vitales —calculados como contraprestación por el trabajo efectuado durante las horas regulares de trabajo—, que proporcionen un nivel de vida digno a las personas trabajadoras y sus familias. En este sentido, se destaca que el 17,9% de las mujeres ocupadas de la región se encontraban en situación de pobreza en 2023¹⁶, mientras que el 18,7% de las asalariadas recibían salarios bajos en 2022¹⁷.

Por otra parte, el mecanismo de financiamiento de la prestación económica durante la licencia de maternidad constituye un aspecto clave para asegurar el acceso efectivo a este derecho. Cuando el costo recae exclusivamente en la parte empleadora, pueden generarse incentivos negativos para la contratación de mujeres. En este sentido, como establece el Convenio núm. 183 de la OIT, la cobertura de estas prestaciones debería financiarse mediante un seguro social obligatorio o a través de fondos públicos.

En América Latina y el Caribe, los sistemas contributivos de seguro social constituyen la principal forma de financiamiento. De los 33 países analizados, 24 utilizan este modelo, mientras que ocho adoptan esquemas mixtos¹⁸, con financiamiento compartido entre la seguridad social y los empleadores. Jamaica es el único país donde el costo recae en su totalidad sobre la parte empleadora. En este contexto, resulta fundamental avanzar hacia sistemas de financiamiento universales, solidarios y progresivos, basados en la seguridad social o en impuestos generales, que aseguren una cobertura equitativa y sostenible.

Por último, de acuerdo con los Convenios de la OIT núm. 111, núm. 183 y núm. 156, los Estados tienen la obligación de adoptar medidas destinadas a garantizar que la maternidad no sea motivo de discriminación. En este marco, se prohíbe despedir a una mujer durante el embarazo, durante el período de licencia de maternidad o en un cierto tiempo posterior a su reincorporación al puesto de trabajo, salvo por causas no relacionadas con el embarazo, con el nacimiento, y con sus consecuencias o la lactancia. Estas disposiciones buscan proteger el derecho de la trabajadora a reintegrarse al mismo puesto o a uno equivalente, con igual remuneración. Además, se prohíbe expresamente que se exija a una mujer someterse a pruebas de embarazo como condición para postular a un empleo (CEPAL, ONU-Mujeres y OIT, 2025).

En la práctica, pueden identificarse avances relevantes en varios países de la región que han adoptado medidas en línea con estas disposiciones. Tal es el caso de Argentina, El Salvador y México, que han incorporado todas estas garantías y constituyen ejemplos destacados. Si bien algunos países cumplen con uno o más de estos requisitos, aún existen casos en los que no se ha puesto en marcha ninguna de estas medidas¹⁹. En este contexto, resulta fundamental avanzar hacia el cumplimiento integral de los compromisos internacionales, asegurando que todos los países adopten las medidas necesarias para proteger de manera efectiva los derechos laborales de las mujeres durante la maternidad.

¹⁶ CEPAL, CEPALSTAT, *Población en situación de pobreza extrema y pobreza, por inserción laboral y área*. Corresponde a la proporción de la población cuyo ingreso per cápita medio está por debajo de la línea de pobreza.

¹⁷ OIT, ILOSTAT, *Tasa de salarios bajos*. Este indicador se mide como la proporción de asalariadas cuyas ganancias por hora en todos los trabajos son inferiores a los 2/3 de las ganancias por hora medianas.

¹⁸ Bahamas, Belice, Costa Rica, Ecuador, Granada, Honduras, Nicaragua y Trinidad y Tabago.

¹⁹ Más información en Portal mundial de la OIT sobre políticas de cuidados.

2. Licencias de paternidad

Las licencias de paternidad son un elemento central para fomentar la corresponsabilidad en el cuidado de las hijas e hijos y disminuir la discriminación hacia las mujeres en el mercado laboral. Estas licencias permiten a los padres disponer de tiempo para el cuidado en el periodo inmediatamente posterior al nacimiento, promoviendo que los hombres contribuyan a los cuidados del hijo o hija y apoyen a la madre durante la recuperación del parto (OIT, 2022; OIT, 2024e).

El derecho a este tipo de licencia no se encuentra estipulado en ninguna norma internacional del trabajo, aunque diversos documentos dan cuenta de la necesidad de estas medidas. La Resolución sobre trabajo decente y la economía del cuidado (OIT, 2024a), establece que se deben ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades de todas las personas trabajadoras con responsabilidades de cuidados, garantizando la adopción de políticas de protección y de licencia por prestación de cuidados, incluidas las licencias de paternidad. Por su parte, en la Agenda Regional de Género los Estados acuerdan establecer o ampliar licencias de paternidad, asegurando que sean irrenunciables e intransferibles, como parte de las políticas para promover la corresponsabilidad de género y eliminar estereotipos sexistas (CEPAL, 2025b).

A pesar de la ausencia de normativa internacional específica, el derecho a la licencia de paternidad se encuentra ampliamente extendido en la región, aunque en menor medida que las licencias de maternidad. En América Latina, 11 países²⁰ otorgan licencias de paternidad remuneradas de menos de 10 días, cinco²¹ conceden entre 10 y 15 días, y solamente Uruguay ofrece una licencia superior a los 15 días²². En agosto de 2024, este país amplió su licencia de paternidad a 17 días. En el Caribe, de los 14 países analizados, solo Barbados y Suriname cuentan con una licencia de paternidad remunerada, el primero con una duración de 3 semanas, y el segundo con una duración de 8 días (véase el mapa 2).

²⁰ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

²¹ Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela (República Bolivariana de).

²² En marzo de 2026, en Brasil se sancionó la Ley núm. 15.371, que aumentará gradualmente la licencia de paternidad, de 5 a 10 días en 2027, a 15 días en 2028 y a 20 días a partir de 2029. Este último plazo es postergable en función del cumplimiento de las metas fiscales establecidas en la Ley de Responsabilidad Fiscal.

Mapa 2. América Latina y el Caribe: extensión de la licencia de paternidad



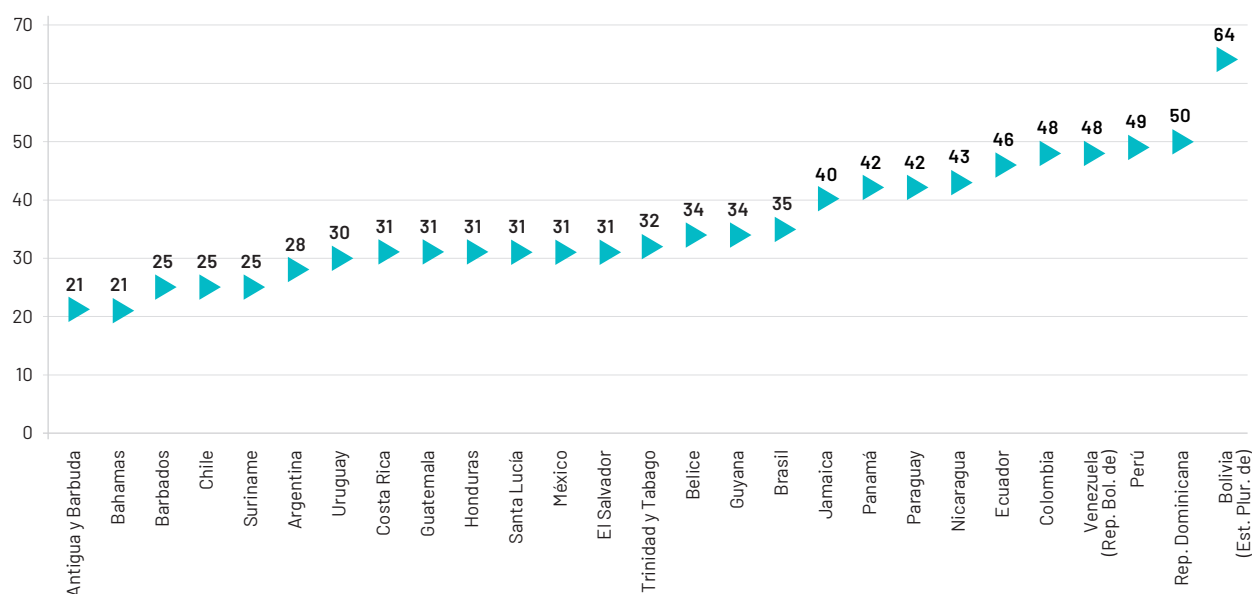
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) [en línea] <https://oig.cepal.org/es> y Organización Internacional del Trabajo (OIT), “Portal mundial de la OIT sobre las políticas de cuidados” [en línea] <https://webapps.ilo.org/globalcare/?language=es>.

Tal como en el caso de la licencia de maternidad, el ejercicio efectivo de este derecho dependerá directamente del acceso al empleo decente. Además, se entiende que una mayor extensión de la licencia de paternidad, bien diseñada y aplicada en conjunto con otros dispositivos de la protección social, es una herramienta que fortalece el empleo formal y la igualdad de género (OIT, 2024c; OIT, 2024e). En este sentido, con el objetivo de aumentar la cobertura de este derecho, los países enfrentan el doble desafío de extender la duración de las licencias de paternidad y disminuir las tasas de informalidad laboral.

Resulta relevante identificar grupos que aún se encuentran excluidos del acceso a este derecho. Por un lado, la licencia de paternidad para padres adoptantes está reconocida en solo nueve países²³. En el caso de los padres del mismo sexo, al menos México y Chile lo contemplan en su legislación. Por otro lado, se encuentran los trabajadores autónomos

o independientes. De acuerdo con información obtenida del Portal mundial de la OIT sobre las políticas de cuidados a 2021, son pocos los países que reconocen a los trabajadores independientes el derecho a licencias de paternidad. Entre ellos, se encuentran Colombia, Costa Rica y Uruguay que ofrecen cobertura obligatoria, y Venezuela (República Bolivariana de) que establece una cobertura voluntaria. Con el propósito de visibilizar esta falta de cobertura, cabe destacar que, en promedio, el 36,5% de los ocupados en América Latina y el Caribe trabajan bajo la modalidad independiente. Tal como lo ilustra el gráfico 4, en varios países de la región esta proporción supera el 40%, lo que implica que, en la práctica, cerca de la mitad de los trabajadores no tiene acceso efectivo a este derecho. Esta exclusión estructural limita el avance hacia esquemas corresponsables de cuidado y profundiza las desigualdades de género en el ámbito laboral y familiar.

Gráfico 4. América Latina y el Caribe (27 países): proporción de hombres ocupados que se desempeñan como independientes, 2023
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT), en base a ILOSTAT.

²³ Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Ecuador, El Salvador, México, Suriname, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

Además de los grupos excluidos del reconocimiento legal del derecho a la licencia de paternidad, existen también barreras en el acceso efectivo para quienes sí cuentan con este derecho en la normativa. De los 18 países que establecen licencias de paternidad remunerada, todos otorgan una prestación equivalente al 100% de los ingresos previos. Bahamas, por su parte reconoce una licencia sin remuneración²⁴. En 13 de los países²⁵ que establecen prestaciones monetarias, la fuente de financiamiento está a cargo de la parte empleadora, lo que podría favorecer la discriminación a los padres o ejercer presión para limitar la extensión de este derecho (OIT, 2022; CEPAL, ONU-Mujeres y OIT, 2025).

Por su parte, la importante proporción de padres con salarios bajos en los países en la región puede obstaculizar el acceso efectivo a una remuneración que permita una protección adecuada durante el uso de la licencia de paternidad y por consecuencia, reducir su uso. En efecto, un 19,6% de los hombres ocupados en América Latina y el Caribe vivían en situación de pobreza en 2023²⁶, mientras que un 15,5% de los hombres asalariados obtuvieron salarios bajos²⁷.

La protección frente al despido por responsabilidades de cuidado ha sido reconocida como un componente fundamental para avanzar hacia la corresponsabilidad de género en el mundo del trabajo. En esta línea, el Convenio núm. 156 de la OIT establece que las responsabilidades familiares no deben constituir una causa justificada para poner fin a una relación laboral. No obstante, solo un número limitado de países en la región ha incorporado en su legislación una prohibición expresa de despedir a un trabajador durante la licencia de paternidad o en un período especial posterior al nacimiento de su hijo o hija. Entre estos, algunos reconocen además el derecho del trabajador a reincorporarse al mismo puesto o a uno equivalente, y un grupo aún más reducido establece la obligación de la parte empleadora de demostrar que el despido no está relacionado con el uso de la licencia. En la práctica, se observan avances normativos en varios países de la

región que han adoptado medidas alineadas con una o más de estas disposiciones. Tal es el caso, entre otros, de Colombia, Costa Rica, México, Paraguay, Suriname, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de), que han incorporado diversos mecanismos de protección y constituyen ejemplos destacados en este ámbito.

En resumen, en materia de licencias de paternidad, si bien existe un avance paulatino en la ampliación de su duración y en el reconocimiento de distintos tipos de filiación —más allá de la biológica, incluyendo la adoptiva—, persisten desafíos importantes en torno a la duración de la licencia, el origen del financiamiento, la cobertura y las garantías de protección laboral frente a las responsabilidades de cuidado. Estas brechas limitan el impacto transformador de este derecho y obstaculizan la superación del nudo estructural de la desigualdad referido a la injusta división sexual del trabajo para alcanzar la igualdad de género (CEPAL, ONU-Mujeres y OIT, 2025).

3. Licencias parentales y otras licencias de cuidados

Las licencias para el cuidado son instrumentos de política fundamentales para promover una mayor corresponsabilidad en las tareas de cuidado y avanzar hacia la igualdad de género tanto en el ámbito doméstico como en el laboral. Entre las distintas modalidades que otorgan tiempo para el cuidado tras el nacimiento de hijas e hijos, se incluyen las licencias parentales y las licencias para cuidados especiales, ya sea por motivos urgentes o necesidades de larga duración. Sin embargo, su impacto es limitado si no están bien diseñadas ni garantizan acceso efectivo. En este contexto, la Agenda Regional de Género llama a diseñar y aplicar políticas de Estado que favorezcan la corresponsabilidad de género y permitan superar los estereotipos sexistas mediante el establecimiento de licencias parentales para las diversas formas de familias y otros permisos de cuidado para personas en situación de dependencia (CEPAL, 2025b).

²⁴ Si bien Cuba no establece por ley una licencia de paternidad obligatoria, sí contempla una licencia parental remunerada que cubre los primeros 15 meses de vida del hijo o la hija y puede ser usada tanto por la madre como el padre u otro familiar que conviva con el niño o la niña.

²⁵ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana.

²⁶ CEPAL, CEPALSTAT, *Población en situación de pobreza extrema y pobreza, por inserción laboral y área*. Corresponde a la proporción de la población cuyo ingreso per cápita medio está por debajo de la línea de pobreza.

²⁷ OIT, ILOSTAT, *Tasa de salarios bajos*. Este indicador se mide como la proporción de hombres asalariados cuyas ganancias por hora en todos los trabajos son inferiores a los 2/3 de las ganancias por hora medianas.

La licencia parental consiste en un período de licencia más amplio, con protección del empleo, que se pone a disposición de alguno de los progenitores para permitirles cuidar de su hija o hijo después de que finaliza la licencia de maternidad o paternidad (Güezmes y Vaeza, 2023; OIT, 2024e). De acuerdo con el Convenio de la OIT, núm. 156 y la Recomendación que lo acompañan núm. 165, los Estados deben garantizar que tanto madres como padres tengan derecho a licencias parentales posteriores a la licencia de maternidad, con el fin de promover la igualdad de trato y oportunidades para las personas con responsabilidades familiares. Estas licencias pueden diseñarse como derechos individuales intransferibles, transferibles entre progenitores, o derechos familiares compartidos. Sin embargo, cuando la licencia es transferible, existe el riesgo de que sea utilizada exclusivamente por las mujeres, lo que perpetúa los roles tradicionales de género y limita la corresponsabilidad en el cuidado.

En América Latina y el Caribe, la licencia parental puede ser remunerada o no. Hasta ahora, solo Chile, Colombia, Cuba y el Uruguay reconocen el derecho a este tipo de licencia de manera remunerada (véase el mapa 3). Cuba fue pionera en su implementación, con una licencia de hasta 15 meses, que también puede ser utilizada por personas que, sin ser madre o padre, asumen responsabilidades de cuidado. En estos casos, la seguridad social cubre el 60% del salario. En Chile, el permiso posnatal parental permite extender la licencia de maternidad por 12 semanas adicionales, con la posibilidad de optar por jornada parcial, y transferir parte del permiso al otro progenitor a partir de la séptima semana. Esta licencia es remunerada con el 100% del salario, financiada por la seguridad social. En Uruguay, se reconoce un subsidio de medio horario para el cuidado de hijos o hijas hasta los seis meses de vida, equivalente al 50% del ingreso previo, transferible entre la madre y el padre. El padre puede acceder a este subsidio independientemente de la situación laboral de la madre. En estos tres países, el financiamiento está a cargo de la seguridad social. En Colombia, desde 2021 existe la licencia parental compartida, que permite a la madre transferir al padre hasta seis semanas de las 18 contempladas en la licencia de maternidad. Si se transfiere el total, la madre utilizaría solo 12 semanas, dos menos de lo estipulado en el Convenio núm. 183 (OIT, 2022). El financiamiento se realiza bajo un sistema mixto: 50% a cargo del empleador y 50% por la seguridad social, calculado sobre el salario vigente al momento

del parto. Finalmente, Ecuador contempla una licencia parental no remunerada, disponible para ambos progenitores, que puede extenderse hasta por nueve meses (CEPAL y OIT, 2025).

En este contexto, y en línea con lo establecido en la Agenda Regional de Género, el Convenio núm. 156 y la Recomendación núm. 165, resulta aconsejable que los países redoblen sus esfuerzos para incorporar licencias parentales con un diseño que fomente la participación de los hombres. Integrar a los padres en el uso de una parte de estas licencias es clave para avanzar hacia la corresponsabilidad en el hogar y contribuir a una distribución más equitativa del trabajo de cuidados.

Mapa 3. América Latina y el Caribe: existencia de la licencia parental



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) [en línea] <https://oig.cepal.org/es> y Organización Internacional del Trabajo (OIT), “Portal mundial de la OIT sobre las políticas de cuidados” [en línea] <https://webapps.ilo.org/globalcare/?language=es>.

Dentro de las licencias para cuidados especiales, se encuentra la licencia por motivos urgentes, que responde a situaciones familiares imprevistas y de corta duración. Este tipo de permiso está presente en 14 países de la región²⁸ y el Caribe es la subregión con menor cobertura. En todos los países, a excepción de las Bahamas, la licencia por motivos urgentes es remunerada y es financiada por la parte empleadora (OIT, 2022).

En contraste, las licencias de larga duración permiten cuidar a familiares enfermos o en situación de dependencia que requieren apoyo en sus actividades cotidianas, de manera temporal o permanente. Al respecto, la Recomendación sobre los Trabajadores con Responsabilidades Familiares, 1981 (núm. 165) plantea el establecimiento de una licencia para atender a hijos e hijas o familiares directos que necesiten cuidados por enfermedad (CEPAL, ONU-Mujeres y OIT, 2025; OIT, 2024e). En América Latina, solo siete países²⁹ reconocen este tipo de licencia, con variaciones en cobertura, duración y financiamiento.

De ellos, Chile, Cuba, Costa Rica y México ofrecen permisos remunerados financiados por la seguridad social para personas empleadas de forma dependiente, y solo en Chile esos permisos también están disponibles para personas empleadas en el mercado laboral de forma independiente. En Perú, el financiamiento es mixto (seguridad social y empleador), mientras que, en el Ecuador y Panamá, el costo recae íntegramente en el empleador (CEPAL y OIT, 2025). Solo Costa Rica amplió la cobertura más allá del vínculo filial.

En Chile se ofrece un subsidio por enfermedad grave de la persona menor de un año, transferible al padre, y el Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas (SANNA), que cubre situaciones graves de salud, con una duración hasta 180 días hasta los 18 años, según la enfermedad, y de forma ilimitada en casos de que sean enfermedades terminales. En Costa Rica existe un subsidio para trabajadores que son responsables de pacientes en fase terminal, de duración determinada según el criterio médico, al que puede acceder cualquier persona que tenga vínculos

con el paciente. Cuba ofrece una licencia remunerada de un máximo de seis meses para el cuidado de personas menores de edad hasta los 17 años. En el Ecuador, por su parte, se ofrece una licencia de 25 días para el tratamiento médico de hijos o hijas con enfermedades degenerativas. México ofrece hasta 364 días de licencia con el 60% de remuneración a padres y madres de hijos o hijos diagnosticados con cáncer hasta los 16 años. Panamá otorga una licencia de hasta por tres meses improrrogables a todo padre o madre que trabaje en el sector privado y tenga a su guarda o cuidado a un hijo o hija menor de 16 años, que padezca de leucemia, cáncer o enfermedad degenerativa en estado grave o terminal. En el Perú los padres y madres pueden tomar un año de licencia remunerada cuando el hijo o hija es diagnosticado con cáncer (CEPAL y OIT, 2025; CEPAL, ONU-Mujeres y OIT, 2025).

En virtud de las tendencias demográficas actuales, y en especial la del envejecimiento poblacional, resulta particularmente relevante explorar cómo este tipo de licencia puede ampliarse para incluir también el cuidado de otros familiares con dependencia o enfermedades graves, personas mayores o personas con discapacidad que necesitan apoyo o cuidado (CEPAL y OIT, 2025).

Tanto las licencias por motivos urgentes como aquellas orientadas a cuidados de larga duración cumplen funciones complementarias. Mientras las primeras permiten responder de forma inmediata a situaciones familiares inesperadas, las segundas garantizan un acompañamiento sostenido en contextos de enfermedad o dependencia de largo plazo. Cabe señalar que este tipo de licencia se encuentra más difundida en la región que aquellas orientadas a cuidados de larga duración, lo que refleja una mayor disponibilidad de respuestas para necesidades puntuales frente a una limitada cobertura para cuidados prolongados. Avanzar hacia marcos normativos que reconozcan y financien de forma adecuada ambos tipos de licencia es fundamental para enfrentar el aumento de las necesidades de cuidado en la región, promover la corresponsabilidad social y de género, y proteger los derechos laborales de quienes asumen estas tareas en el ámbito familiar.

²⁸ Argentina, Bahamas, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

²⁹ Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Panamá y Perú.

4. Lactancia en el lugar de trabajo

Los acuerdos internacionales plantean que todas las mujeres deberían tener derecho a un tiempo de interrupciones diarias durante la jornada de trabajo para la lactancia materna, contabilizadas como tiempo de trabajo y remuneradas, y que podría ser agrupado en un solo momento al comienzo o final de la jornada, como lo establece el Convenio núm. 183 y su Recomendación núm. 191, y, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (CEPAL, ONU-Mujeres y OIT, 2025; OIT, 2022).

Hasta la fecha, 20 países de la región³⁰ han implementado normativas de este tipo, de los cuales solo uno de ellos pertenece al Caribe. Sin embargo, la cobertura legal de este derecho ha registrado un crecimiento muy limitado en las últimas décadas. En 1994 estaba reconocido en 19 países, y para 2025 solo se ha extendido a uno más. Es decir, los avances han sido más significativos en cuanto a las condiciones de ejercicio del derecho que en su expansión normativa. El principal progreso ha sido en su carácter remunerado: mientras que en 1994 solo 11 de los 19 países que lo reconocían garantizaban su pago, para 2025 todos los que lo contemplan aseguran su remuneración o su compensación mediante la reducción de jornada.

No obstante, en todos estos países el financiamiento de las pausas remuneradas recae exclusivamente en los empleadores, lo que puede provocar un aumento de la discriminación hacia las mujeres. Por ello, se recomienda que el costo de este derecho sea cubierto enteramente por el sistema de seguridad social, con el fin de reducir los incentivos negativos hacia la contratación de mujeres (OIT, 2022).

En relación con el periodo durante el cual puede ejercer este derecho, se observan importantes diferencias (véase el mapa 4). Costa Rica es el único país que establece una duración inferior a seis meses. La mayoría de los países fija el periodo entre seis meses y un año. Mientras tanto, Chile y Uruguay

lo extienden hasta un periodo de dos años, en consonancia con la recomendación de la OMS, que sugiere la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuar hasta al menos los dos años de edad. Esta recomendación fija un estándar de referencia regional al cual se podría avanzar. En cuanto a la duración diaria de las pausas, en la mayoría de los países que garantizan este derecho se reconoce una hora por jornada laboral, usualmente dividida en dos pausas. Existen, sin embargo, algunas excepciones: Nicaragua que otorga solo 30 minutos diarios, Paraguay permite hasta 90 minutos, y Ecuador reduce la jornada laboral de ocho a seis horas durante los primeros doce meses posteriores al parto. Aunque en la mayoría de los países se establecen dos pausas legales por día, hay excepciones como República Dominicana, donde se reconocen tres. Otros países no especifican el número de pausas, pero sí el tiempo total disponible.

Las instalaciones para la lactancia o lactarios en el lugar de trabajo son un elemento esencial para propiciar y mantener la lactancia materna. Sin embargo, establecer condiciones basadas, por ejemplo, en el número de trabajadoras en edad fértil para ofrecer este tipo de instalaciones para la lactancia, puede volverse discriminatorio, ya que, al no alcanzarse un número determinado de mujeres, quedan sin cobertura aquellas que sí requieren de la prestación (CEPAL, ONU-Mujeres y OIT, 2025; OIT, 2022).

La región ha avanzado hacia el reconocimiento y la implementación del derecho a la lactancia en el ámbito laboral, tanto en lo que respecta a la temporalidad, a las instalaciones adecuadas y, en algunos casos, a la maternidad más allá del empleo formal (CEPAL, ONU-Mujeres y OIT, 2025). Sin embargo, sigue siendo fundamental que los países realicen acciones que apunten a garantizar el derecho a las pausas por lactancia remuneradas, con una duración acorde a la jornada laboral, financiada por la seguridad social y con una extensión mínima que permita ejercer efectivamente este derecho durante al menos los dos primeros años de vida del niño o la niña.

³⁰ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

Mapa 4. América Latina: pausas para lactancia en el lugar de trabajo

América Latina



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) [en línea] <https://oig.cepal.org/es> y Organización Internacional del Trabajo (OIT), “Portal mundial de la OIT sobre las políticas de cuidados” [en línea] <https://webapps.ilo.org/globalcare/?language=es>.

Nota: No se dispone de información respecto de la duración del derecho de lactancia materna en Haití, Nicaragua y República Dominicana.

5. Servicios de atención y educación de la primera infancia

Los servicios de cuidado infantil son fundamentales para el desarrollo integral de la infancia y contribuyen a reducir el trabajo de cuidados no remunerado en los hogares, que como se ha señalado, es asumido principalmente por las mujeres en los hogares (CEPAL, 2022 y 2025b; OIT, 2022).

Del relevamiento de la información contenida en el Portal mundial de la OIT sobre políticas de cuidados, para el 2021 (único año para el cual se dispone de información), destaca que sólo 12³¹ países poseen un sistema estatutario de servicios de cuidado de niños y niñas de 0 a 2 años³². Por su parte, el tipo de financiamiento gubernamental para estos servicios difiere según el país. Debe considerarse que el acceso al servicio puede estar limitado por la disponibilidad de un centro a una distancia razonable del hogar o el lugar de trabajo. Este problema puede tomar mayor relevancia en zonas rurales o remotas. Además de la existencia de un servicio de cuidados para niños y niñas de 0 a 2 años, es importante analizar la extensión en horas del servicio que se brinda, dado que las posibilidades de participación laboral de las madres suelen depender directamente de este factor. No obstante, la información sobre la cantidad de horas semanales de estos servicios de cuidado es muy escasa.

En términos de cobertura, existe una gran heterogeneidad entre los países de la región. También hay diferencias entre el alcance/ la cobertura para la primera infancia y la preprimaria. En el primer caso, la cobertura apenas supera el 20%, mientras que, en el segundo caso, llega a alrededor del 60% de la población de esa edad (véase el gráfico 5). Con el objetivo de garantizar los servicios de cuidado para niños y niñas en todas las edades, es importante que el sistema educativo incluya atención en el nivel preprimaria a partir de los 3 años y hasta ingresar al sistema educativo obligatorio a los 6 años. Con base en la información del Portal mundial de la OIT sobre las políticas de cuidados se observa que, en 23 países, su sistema educativo cuenta con centros de nivel preprimaria. Dentro de los países que aún no cuentan

con un sistema en este nivel se encuentran Bolivia (Estado Plurinacional de), El Salvador, Haití, Paraguay, Santa Lucía y Venezuela (República Bolivariana de). De los países que cuentan con centros para preprimaria, en 15 es universal y gratuito, mientras que en los ocho el acceso es focalizado mediante comprobación de ingresos. En lo relativo a la edad en la que comienza la educación preprimaria se encuentra que en República Dominicana el sistema solo la incluye a partir de los 5 años, siete países inician a los 4 años y 15 países la integran a partir de los 3 años³³.

Además de la existencia de estos servicios, el acceso efectivo a la educación preprimaria en América Latina y el Caribe está condicionado por una serie de factores estructurales, culturales, socioeconómicos e institucionales que inciden en las decisiones familiares y en las capacidades estatales de provisión de servicios.

Dentro de los factores culturales se encuentran las distintas percepciones de los padres y madres sobre la conveniencia que niños y niñas asistan a centros educativos y de cuidados antes de la edad obligatoria de ingreso al sistema educativo. En los aspectos socioeconómicos se observa una valoración más positiva de la educación preescolar por parte de personas con mayores niveles educativos y de ingresos, así como en familias donde la madre tiene un trabajo estable (Batthyány et al., 2025). Por su parte, los factores institucionales como la existencia y obligatoriedad de una oferta pública de calidad cercana a los hogares que necesitan el servicio influyen positivamente en las tasas de matriculación. Paralelamente con este punto, es indispensable el aumento de los recursos que los países destinan a mejorar la cobertura y la calidad de los centros de preprimaria (UNESCO, 2024; UNICEF y UNESCO, 2024). Respecto de la evolución del gasto público en educación preprimaria, en la región este se ha mantenido relativamente estable en la última década, con algunas excepciones. En promedio, según el último año con información disponible, este gasto representó el 0,45% del PIB en América Latina y el 0,18% en el Caribe³⁴.

³¹ Barbados, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Uruguay.

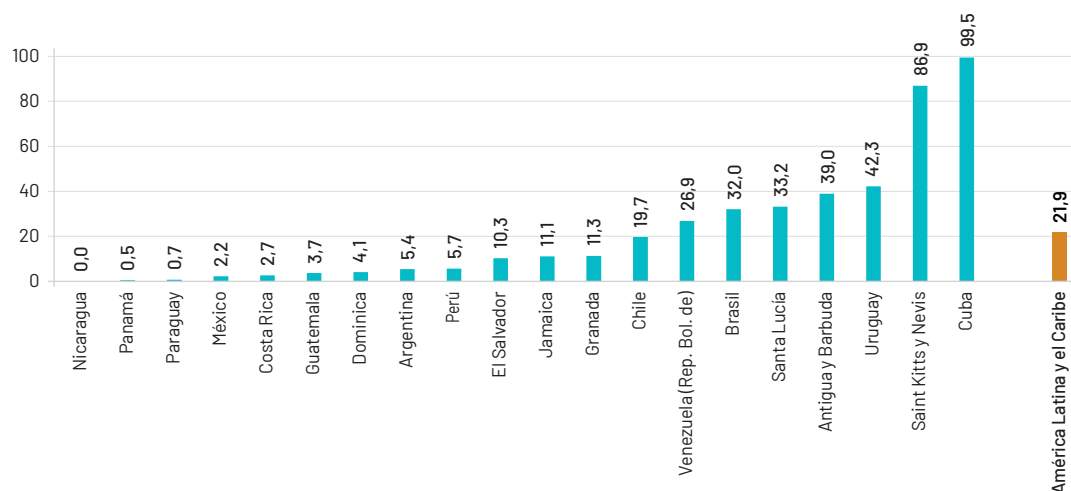
³² No se dispone de información para Antigua y Barbuda, Dominica, Granada y Saint Kitts y Nevis.

³³ Por un lado, los países que comienzan la cobertura a los 4 años son: Argentina, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Jamaica, Panamá y Suriname. Por otro lado, los países que comienzan la cobertura a los 3 años son: Bahamas, Barbados, Belice, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Guyana, México, Nicaragua, Perú, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago y Uruguay.

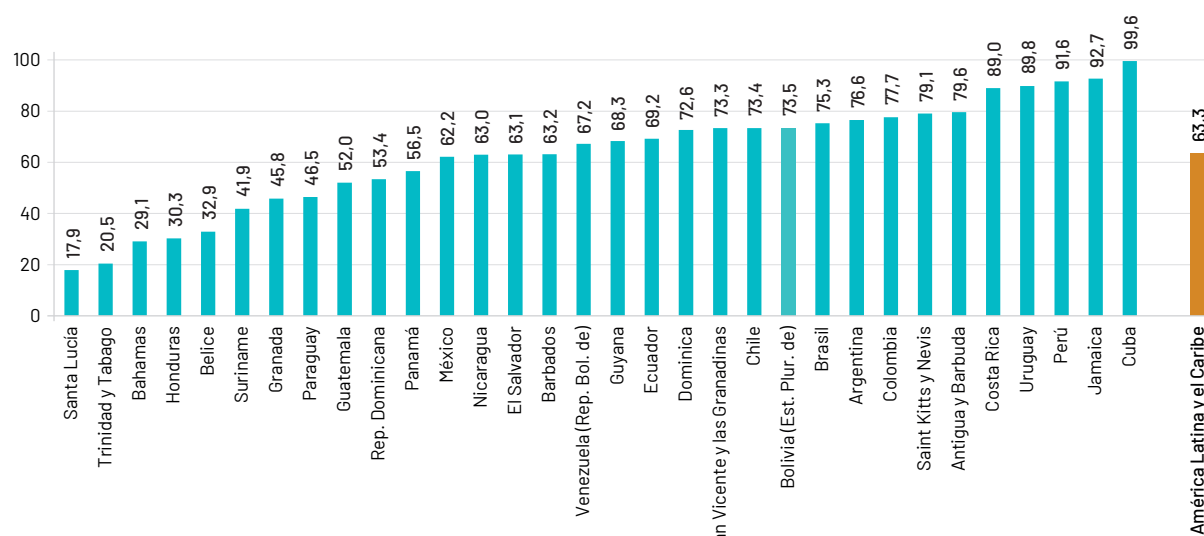
³⁴ Cálculos de la CEPAL, sobre la base información del Instituto de Estadística de la UNESCO, para 15 países de la región (Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Jamaica, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía y Uruguay).

Gráfico 5. América Latina y el Caribe: tasa neta de matrícula, último año disponible
(En porcentajes)

A. Primera infancia 0 a 2 años de edad (20 países)



B. Educación preprimaria 3 a 5 años de edad (33 países)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre la base del Instituto de Estadística de la UNESCO.

Nota: La tasa neta de matrícula es el número de niñas y niños del grupo de edad correspondiente al nivel de educación, expresado en porcentajes de la población total de ese grupo de edad.

6. Servicios de cuidados de larga duración

América Latina y el Caribe atraviesa profundas transformaciones demográficas, caracterizadas por un acelerado proceso de envejecimiento poblacional que ha ocurrido más rápida que en otras regiones del mundo (CEPAL, 2025b). Además, la población de 80 años y más crece a un ritmo más veloz que la de 65 años y más, marcando un proceso de “envejecimiento dentro del envejecimiento” en la región. Esta tendencia implica nuevas y más complejas demandas de cuidados de larga duración, que se suman a las persistentes necesidades de cuidado infantil aún no resueltas, configurando un panorama desafiante para los sistemas de cuidados (CEPAL, 2024b).

En lo relativo a la existencia de servicios públicos estatutarios de cuidados de larga duración para personas mayores, se observa que al año 2021, existía en 18 de los 29 países de América Latina y el Caribe para los que se dispone información³⁵ (véase el cuadro 2). Dichos servicios pueden incluir la prestación de cuidados a domicilio, en centros comunitarios de día y en residenciales. Como muestra el cuadro 2, en América Latina y el Caribe, la legislación sobre servicios residenciales de cuidados de larga duración está presente en 17 países, siendo la modalidad más extendida. En contraste, los servicios comunitarios de día solo están previstos en cinco países, y los servicios de cuidados a domicilio en 10. En cuanto al financiamiento, en la mayoría de los países con información disponible, los sistemas públicos se financian principalmente con impuestos, mientras que cuatro combinan impuestos con seguridad social y solo Argentina y Perú utilizan exclusivamente esta última fuente. En relación con el acceso, 12 países aplican un régimen selectivo basado en comprobación

de ingresos, y seis ofrecen servicios universales y gratuitos. Más allá de la legislación se entiende que en la mayoría de los casos la oferta de servicios es limitada, fragmentada, focalizada y con escasa cobertura real (OIT, 2022).

El financiamiento público destinado a los cuidados de larga duración en América Latina y el Caribe continúa siendo limitado y aún no acorde a las crecientes demandas poblacionales. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para nueve países de la región, el gasto en el componente de salud en cuidados de larga duración se ha mantenido relativamente estable en la última década, sin alcanzar el 0,2% del PIB, con la excepción de Colombia que destaca con un gasto por sobre el 2% del PIB³⁶. Como referencia, en el caso de los países de la OCDE, este gasto es en promedio 1,3% del PIB³⁷.

³⁵ No se dispone de información para Antigua y Barbuda, Dominica, Granada y Saint Kitts y Nevis. Adicionalmente, pudo haber cambios a partir del año 2021 que no estén reflejados en esta sistematización.

³⁶ Datos de la CEPAL, sobre la base de *Global Health Expenditure Database* de la OMS [base de datos en línea] para Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, Guyana, Paraguay, República Dominicana y Uruguay, y para Colombia, *OECD Health expenditure and financing* [base de datos en línea], accedidas el 5 de febrero de 2025.

³⁷ Datos de la CEPAL, sobre la base de *OECD Health expenditure and financing* [base de datos en línea], accedida el 5 de febrero de 2025.

Cuadro 2. América Latina y el Caribe (18 países): países con servicios públicos estatutarios de cuidado de larga duración para personas mayores y/o en situación de dependencia, 2021

Pais	Prestación de servicios estatutarios de cuidados a domicilio	Previsión en la ley de servicios comunitarios de día	Previsión en la ley de servicios residenciales de cuidados en el sistema de cuidados de larga duración	Fuente de financiación	Tipo de régimen gubernamental
Argentina	No	No	Sí	Seguro social	Selectivo o sujeto a comprobación de recursos
Bahamas	Sí	No	Sí	Impuestos	Universal y gratuito
Barbados	No	No	Sí	Impuestos	Selectivo o sujeto a comprobación de recursos
Belice	No	No	Sí	Impuestos	Universal y gratuito
Brasil	Sí	Sí	Sí	Impuestos	Selectivo o sujeto a comprobación de recursos
Chile	Sí	Sí	Sí	Mixta – seguro social e impuestos	Universal y gratuito
Colombia	Sí	No	Sí	Mixta – seguro social e impuestos	Universal y gratuito
Costa Rica	Sí	Sí	No	Mixta – seguro social e impuestos	Selectivo o sujeto a comprobación de recursos
Cuba	Sí	Sí	Sí	Impuestos	Universal y gratuito
Ecuador	No	No	Sí	Impuestos	Selectivo o sujeto a comprobación de recursos
Guyana	No	No	Sí	Impuestos	Selectivo o sujeto a comprobación de recursos
Jamaica	No	No	Sí	Impuestos	Selectivo o sujeto a comprobación de recursos
Perú	No	No	Sí	Seguro social	Selectivo o sujeto a comprobación de recursos
República Dominicana	No	No	Sí	Impuestos	Selectivo o sujeto a comprobación de recursos
San Vicente y las Granadinas	Sí	No	Sí	Impuestos	Selectivo o sujeto a comprobación de recursos
Santa Lucía	Sí	No	Sí	Mixta – seguro social e impuestos	Selectivo o sujeto a comprobación de recursos
Trinidad y Tabago	Sí	No	Sí	Impuestos	Selectivo o sujeto a comprobación de recursos
Uruguay	Sí	Sí	Sí	Impuestos	Universal y gratuito

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT), en base al Portal mundial de la OIT sobre las políticas de cuidados.

El Simulador de inversiones en políticas de cuidados: principales hallazgos

El Simulador de inversiones en políticas de cuidado es una herramienta en línea de simulación de políticas desarrollada por la OIT para calcular las oportunidades de inversión y los beneficios fiscales, económicos y sociales de los servicios de cuidados y en las licencias para el cuidado infantil con el fin de impulsar políticas públicas transformadoras para la igualdad de género y la no discriminación en el mundo del trabajo (OIT, 2024f). El trabajo conjunto de la CEPAL y la OIT permitió actualizar esta información para 23 países de América Latina y el Caribe: Argentina, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago y Uruguay.

Las políticas que se presentan en relación a los datos del simulador incluyen categorías: i) licencias remuneradas para el cuidado infantil (licencia de maternidad, paternidad y parental), ii) pausas para la lactancia, iii) atención y educación de la primera infancia (AEPI), y iv) cuidados de larga duración (CLD). En lo relativo a los resultados, el simulador permite estimar la inversión adicional necesaria para cada una de las políticas y su retorno, así como el impacto en el empleo (directo, indirecto e inducido) y los ingresos, con énfasis en los indicadores de desigualdad³⁸. Estas simulaciones se pueden realizar en dos horizontes temporales: 2030 y 2035, tomando el año 2019, como línea de base (excepto para licencias que corresponden a la legislación de 2021 en la mayoría de los casos). Se debe tener en cuenta que al tomar el 2019 como línea de base no se consideran los avances realizados en el último quinquenio, lo que podría llevar a sobreestimar los costos y el impacto de estas políticas.

A partir del Simulador de inversiones en políticas de cuidados se realizó una estimación de la inversión pública anual adicional necesaria para cada componente de política, y los efectos que se obtendrían en términos de generación de empleo, ingresos y recaudación fiscal, proyectado para el año 2035. La simulación contempla un avance conjunto para todos los países de América Latina y el Caribe hacia la construcción de sistemas nacionales de cuidados universales, e incluye una implementación de licencias, pausas para la lactancia, servicios de AEPI y de CLD apegadas a los más altos estándares internacionales³⁹. Los parámetros considerados para cada uno de los componentes de la política de cuidados se detallan en el cuadro 3. El cálculo de dichos efectos está basado en el supuesto de que la evolución de la economía en los países se mantiene favorable para la implementación de las políticas consideradas, así como en la interacción positiva entre éstas y otras políticas económicas y sociales.

³⁸ Dado que no se dispone de datos sobre los ingresos de las personas trabajadoras independientes, la herramienta calcula la brecha salarial por género, que considera sólo los ingresos de las personas trabajadoras asalariadas (OIT, 2024f, p. 42).

³⁹ Es importante destacar que, si un país ya provee más de lo que se propone en el escenario, la inversión necesaria se considera como cero (OIT, 2024f).

Cuadro 3. Parámetros de política: componentes de inversión en el escenario de políticas de cuidados hacia el 2035

Política	Parámetros
Licencias	Licencia maternal de 18 semanas para trabajadoras dependientes e independientes en empleo formal y de 14 semanas para trabajadoras en empleo informal, todas con una prestación de 100%. Licencia de paternidad de 2,8 semanas para trabajadores dependientes e independientes en empleo formal y en empleo informal con una prestación de 100%. Licencia parental para trabajadoras y trabajadores en empleos formales de 15,6 semanas con una prestación de 67% del salario medio.
Pausas para lactancia	Una hora por día para lactancia en el trabajo con una remuneración del 100% para las trabajadoras formales e informales.
Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI)	Desarrollo y educación de primera infancia entre 0 a 2 años. Extensión al 60% en la cobertura, con una duración de 40 horas semanales, una razón de niño/a por educador/a de 4, con una remuneración equivalente y con un 67% de personal capacitado en primera infancia. Educación preprimaria para niños y niñas de 3 a 5 años. Se simulará un aumento de cobertura al 100%, con una carga horaria de 40 horas semanales, una razón de niño/a educador/a de 8 y una proporción de 92% de educadores de primera infancia. En ambos casos, el nivel de remuneración de educadores es equivalente al 100% del salario de maestros/as de primaria y el nivel de remuneración de educadores auxiliares es equivalente al 120% del salario mínimo.
Cuidados de Larga Duración (CLD)	2,5 beneficiarios/as por cuidador/a para el tramo de edad de 15 años o más, con el 100% de personas trabajadoras de los CLD calificadas en el cuidado y un nivel de remuneración del 75% del personal de enfermería. El salario de otras personas trabajadoras del CLD se simularán al 120% del salario mínimo nacional del país.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT), en base al Portal mundial de la OIT sobre las políticas de cuidados.

Las desigualdades en el acceso a licencias y servicios de cuidado, así como las consecuencias que su ausencia tiene para quienes asumen el trabajo de cuidados de manera remunerada y no remunerada, evidencian la urgencia de fortalecer la inversión en políticas y sistemas de cuidados. No actuar implica posponer una transformación indispensable para garantizar los derechos humanos de las personas, particularmente de cara a la crisis de los cuidados que enfrenta la región. Esta se caracteriza por una creciente demanda de cuidados —exacerbada por el envejecimiento de la población y los efectos del cambio climático— que supera ampliamente las capacidades disponibles en materia de servicios, infraestructura y personal para la provisión de cuidados. Esta crisis afecta de manera desproporcionada a las mujeres, en particular a aquellas que afrontan formas múltiples e interrelacionadas de discriminación, como las mujeres pobres, de zonas rurales, indígenas, afrodescendientes, con discapacidad, mayores, que se encuentran en contextos de movilidad humana o que viven en territorios en conflicto (CEPAL, 2025b).

Cómo se presentó en el cuadro 3, el escenario para el horizonte temporal de 2035 busca un avance sustantivo en las políticas de cuidado en los países de América Latina y el Caribe. En base al Simulador de inversiones en políticas de cuidados se obtiene que al 2035, la inversión bruta anual adicional necesaria para ejecutar esta serie de políticas de manera conjunta sería en promedio 4,7% del PIB en la región, y se encuentra entre el 2,7% del PIB en Uruguay y Barbados, y el 11,0% del PIB en Nicaragua (véase el gráfico 6).

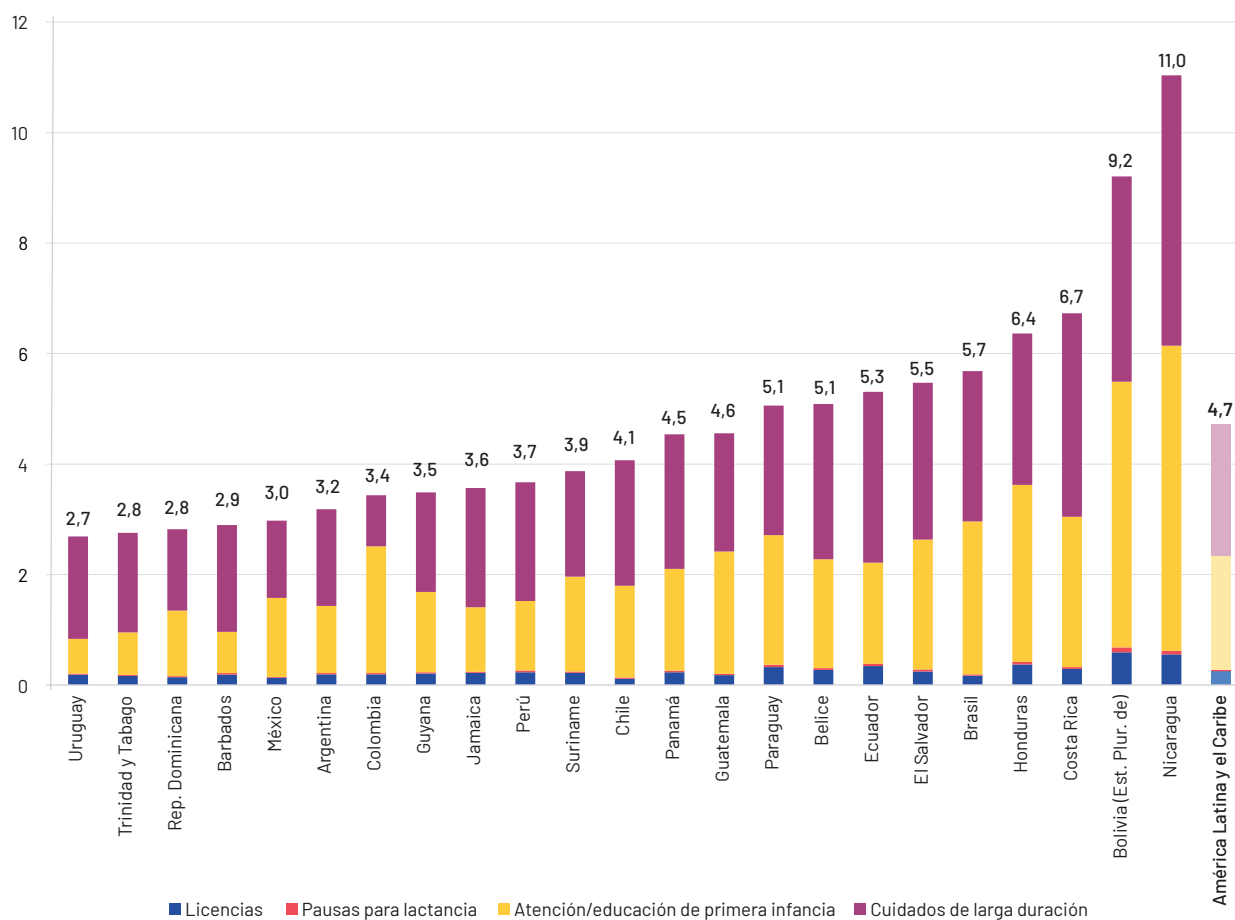
En lo relativo a la inversión necesaria en cada una de las políticas se encuentra que el estándar fijado por este escenario para la atención en centros de larga estadía para personas con dependencia lleva a que las necesidades de inversión en CLD sean las más altas en la mayoría de los países, excepto Nicaragua, Bolivia (Estado Plurinacional de) y Honduras, por su mayor población de niños y niñas (OIT, 2024f). Otra excepción es Colombia, que presenta la menor necesidad de inversión en esta política en términos

relativos (0,9% del PIB), dado su mayor gasto fiscal en este componente. De ese modo, a nivel regional, el gasto en CLD es en promedio 2,4% del PIB.

Por su parte, respecto de las licencias, la inversión necesaria es en promedio un 0,2% en la región y oscila entre 0,1% (Chile, México y República Dominicana) y 0,6% (Bolivia (Estado Plurinacional de) y Nicaragua) del PIB. Del mismo orden, la inversión necesaria para

las pausas de lactancia es en promedio un 0,03% del PIB. Con el objetivo de ampliar la cobertura en atención y educación de la primera infancia, se estima que las inversiones necesarias representarían, en promedio, un 2,0% del PIB a nivel regional. Los requerimientos varían significativamente entre países, con un rango que va desde un 0,6% del PIB en el caso de Uruguay hasta un 5,5% en Nicaragua.

Gráfico 6. América Latina y el Caribe (23 países): inversión bruta anual adicional necesaria para cumplir con los parámetros establecidos en el escenario a 2035
(En porcentajes del PIB)



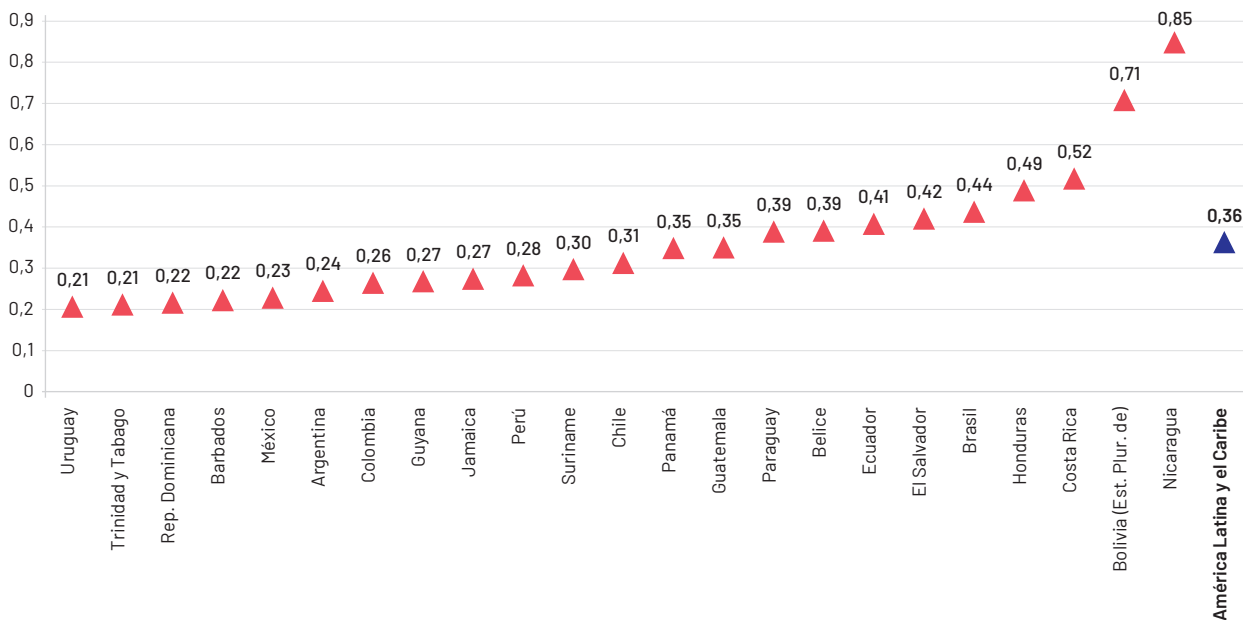
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT), en base al Simulador de la OIT de inversiones en políticas de cuidados.

Nota: La categoría "América Latina y el Caribe" refiere al promedio simple de los 23 países.

Dentro de las necesidades de inversión, cabe destacar que la inversión bruta necesaria presentada anteriormente representa el gasto necesario proyectado desde el 2022 hacia el 2035, totalizando 13 años. Si se toma de referencia el promedio de

inversión de América Latina y el Caribe (4,7% del PIB), se requiere un incremento de la inversión anual, progresiva y sostenible de 0,36% del PIB para alcanzar el gasto necesario para un conjunto de políticas de cuidado al 2035, tal como se muestra en el gráfico 7.

Gráfico 7. América Latina y el Caribe (23 países): incremento de la inversión bruta anual para alcanzar el gasto proyectado a 2035
(En porcentajes del PIB)

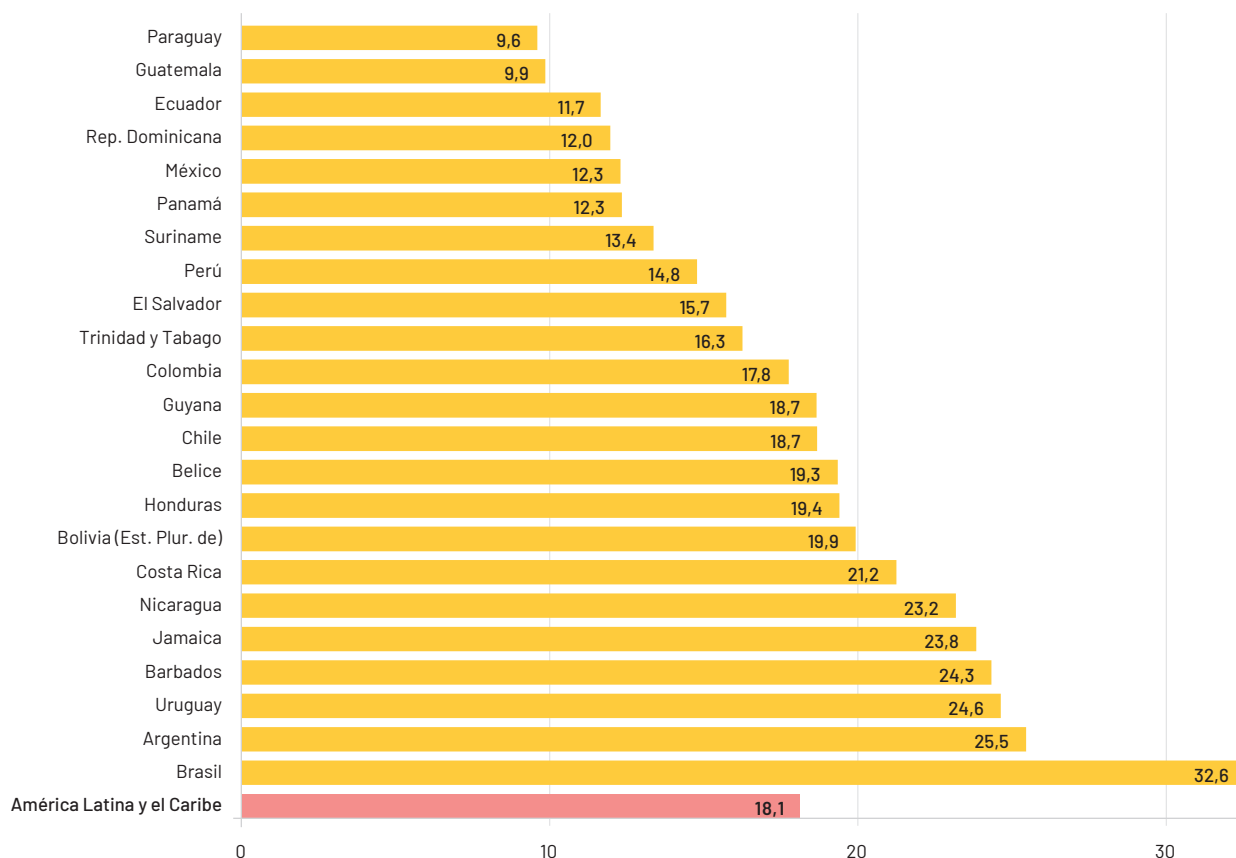


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT), en base al Simulador de la OIT de inversiones en políticas de cuidados.

Nota: La categoría "América Latina y el Caribe" refiere al promedio simple de los 23 países.

Adicionalmente, esta inversión bruta estimada se reduce al considerar que una parte significativa del gasto en cuidados genera retornos fiscales derivados del aumento del empleo y los ingresos laborales, así como de la sustitución del trabajo no remunerado por trabajo remunerado en el sector del cuidado. Estos efectos contribuyen a compensar parcialmente

las necesidades de financiamiento inicial (De Henau, 2022; OIT, 2024f). En ese marco, como se presenta en el gráfico 8, un 18% de la inversión en cuidados sería recuperado a partir de ingresos fiscales provenientes de los aumentos en la ocupación, los ingresos y los consecuentes nuevos gastos de los hogares.

Gráfico 8. América Latina y el Caribe (23 países): inversión bruta en cuidado recuperada en ingresos fiscales (En porcentajes)

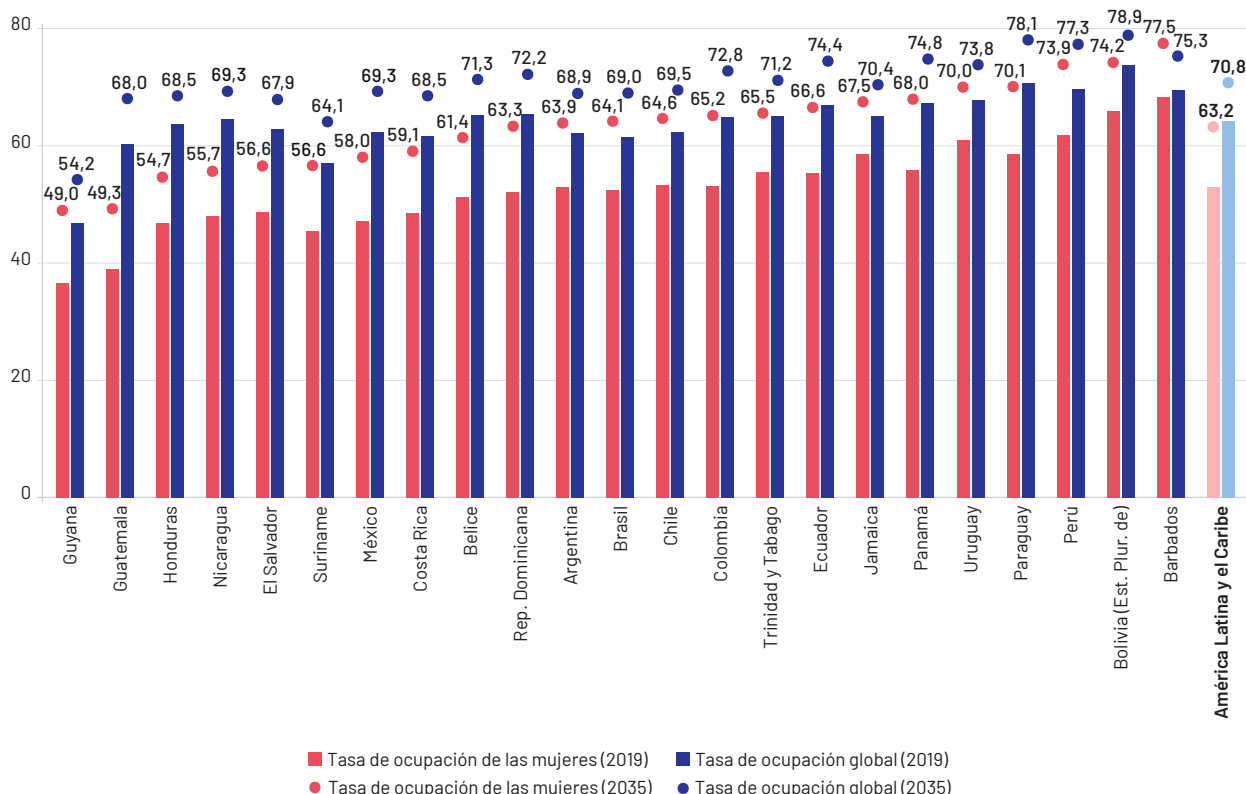
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT), en base al Simulador de la OIT de inversiones en políticas de cuidados.

Nota: La categoría "América Latina y el Caribe" refiere al promedio simple de los 23 países.

Por su importante potencial en la generación de empleos, la inversión en cuidados tiene la capacidad de reducir la brecha de género en la ocupación en 7,7 puntos porcentuales. En este ámbito, el gráfico 9 presenta los resultados proyectados en términos de empleo al implementar de forma simultánea los cuatro grupos de políticas al año 2035. Por un lado, se observa un impacto positivo en la tasa de ocupación global en todos los países analizados, con un aumento promedio cercano a los 7 puntos porcentuales. Por otro lado, la tasa de ocupación de las mujeres experimentaría un incremento aún

más significativo, impulsado tanto por la ampliación de licencias y la provisión de servicios públicos de cuidado infantil, que liberan tiempo para participar en el mercado laboral, como por la creación de empleos asociados a los sectores del cuidado. En promedio, la ocupación de las mujeres aumentaría en 10 puntos porcentuales, siendo particularmente notorio en países como Guyana, Colombia, Panamá, Paraguay y Perú. Estos resultados confirman el potencial de las políticas integrales de cuidado para reducir las brechas de género en el empleo y dinamizar el mercado laboral en su conjunto.

Gráfico 9. América Latina y el Caribe (23 países): tasa de ocupación global y de las mujeres, para la población de entre 15 a 64 años, 2019 (referencia) y 2035 (sobre la base de la inversión simulada en el sector de los cuidados), según país
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT), en base al Simulador de la OIT de inversiones en políticas de cuidados.

Notas: i) Para 2019, los datos de Suriname corresponden a 2016 y los de Nicaragua a 2014. ii) La categoría “América Latina y el Caribe” refiere al promedio simple de los 23 países.

El desarrollo de esta serie de políticas tendría también un impacto positivo en los salarios de las mujeres, contribuyendo a disminuir la brecha salarial de género entre las personas asalariadas en un promedio de 11,3 puntos porcentuales en los próximos 10 años. En términos de generación de empleo se debe destacar que el desarrollo de estas políticas tiene un potencial de crear aproximadamente 31,3 millones de empleos, de los cuales 10,6 millones corresponderían a los servicios universales de cuidado infantil y 20,7 millones a los cuidados de larga duración. A su vez, se estima que en promedio un 88% de esos empleos se realizaría en condiciones de formalidad. Finalmente, se analiza el retorno de la inversión (ROI), otro de los beneficios simulados que puede

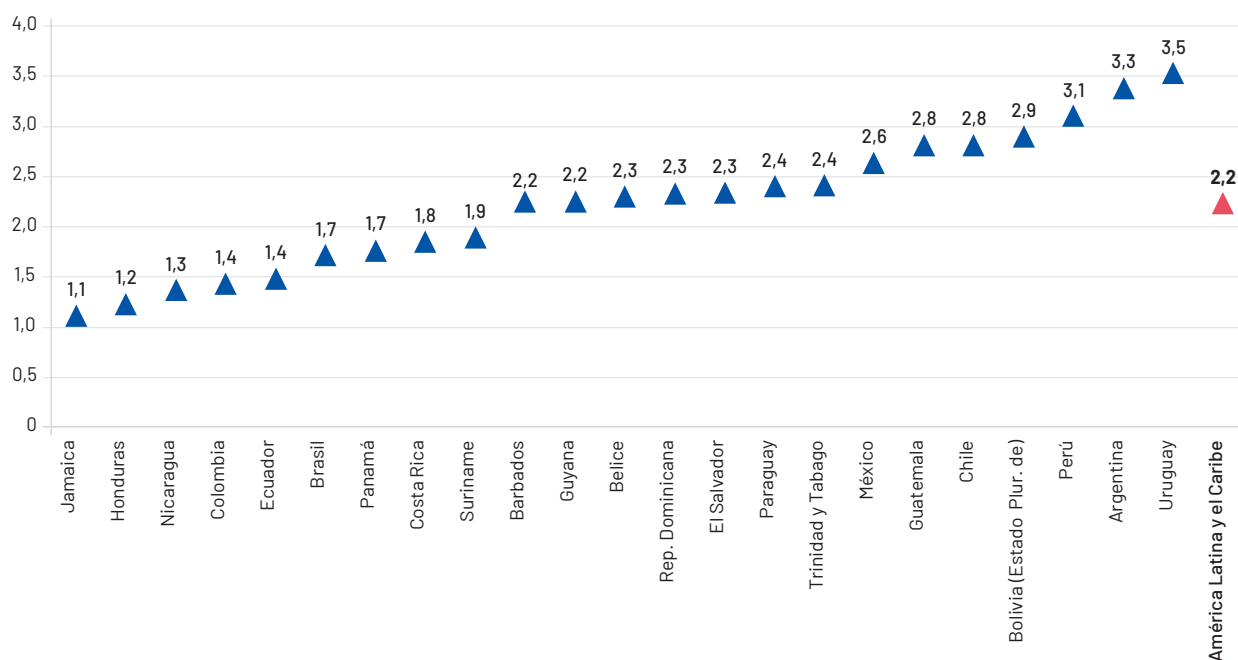
considerarse como el incremento en unidades monetarias por unidad monetaria invertida en AEPI y licencias. Este beneficio puede compararse con la inversión total por madre, para que el Estado provea de licencias remuneradas de cuidado infantil y de servicios de cuidado infantil. Si los ingresos recuperados a lo largo de la vida compensan las inversiones totales en pagos para el cuidado infantil y licencias, se considera que la política tiene una razón beneficio/coste superior a 1. En general, los países con un ROI más bajo tienden a ser aquellos cuya población tiene una mayor proporción de niñas y niños pequeños, lo que hará aumentar significativamente la inversión en licencias y cuidado infantil (OIT, 2024f). Como muestra el gráfico 10, en

el caso de los países de América Latina y el Caribe, el ROI muestra un promedio de 2,2 y supera el 1 en todos los casos, alcanzando su máximo en Uruguay, donde el impacto de la inversión en estas políticas de licencias y atención a la primera infancia multiplica por al menos el 3,5 el monto de la inversión realizada.

De acuerdo con De Henau (2022), esto proporciona una estimación aproximada del “retorno fiscal” anual de corto plazo por fracción del PIB invertido en cuidados. No obstante, es importante señalar que este retorno fiscal no contempla la posible reducción

del gasto público en prestaciones de seguridad social derivada del aumento en el empleo y la inversión en cuidados (por ejemplo, una menor necesidad de pagar subsidios por desempleo). Asimismo, el gasto en transferencias monetarias para la educación y el cuidado no se encuentra incorporado de manera homogénea en los datos de gasto público utilizados, ya que la mayoría de las estadísticas disponibles se refieren al gasto en servicios y excluyen estas transferencias. Una incorporación precisa de estos elementos permitiría reducir aún más el esfuerzo fiscal requerido.

Gráfico 10. América Latina y el Caribe (23 países): retorno de la inversión de las políticas de atención/educación de primera infancia y licencias, al año 2035
(En unidades monetarias por cada unidad monetaria invertida)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT), en base al Simulador de la OIT de inversiones en políticas de cuidados.

Nota: La categoría “América Latina y el Caribe” refiere al promedio simple de los 23 países.

En cualquier caso, este “retorno fiscal” no refleja en su totalidad los beneficios fiscales y económicos de invertir en cuidados, y como tal, debe considerarse como una medida de rendimiento económico para la sociedad en su conjunto y no solo un retorno fiscal. El verdadero “retorno social de la inversión” se manifiesta en transformaciones de largo plazo, como el aumento en el empleo de mujeres con

hijos o hijas pequeñas y de personas cuidadoras no remuneradas, así como en los efectos positivos que se generan en las trayectorias de vida de niñas y niños, quienes al crecer registran mayores niveles de bienestar e ingresos, además de una menor demanda de gasto público en servicios sociales y programas de recuperación educativa, entre otros impactos positivos (De Henau, 2022; OIT, 2024f).

En síntesis, según las simulaciones, las inversiones en cuidados podrían tener un impacto muy positivo en el empleo de las mujeres, en la reducción de brechas de género y el crecimiento económico. En el escenario a 2035, las necesidades de inversión para alcanzar un estándar avanzado en políticas, licencias y servicios de cuidado, en América Latina y el Caribe, rondan

un promedio de 4,7% del PIB. Adicionalmente, se estimó que se podrían generar cerca de 31,3 millones de empleos en América Latina y el Caribe, con importantes crecimientos en las tasas de ocupación de las mujeres y reducciones en la brecha salarial de género para las personas asalariadas.

Conclusiones y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de las políticas de cuidados en la región a partir de los resultados del Simulador

Las políticas de cuidados abarcan diversas medidas orientadas a garantizar el derecho al cuidado. Entre ellas, se incluyen marcos normativos y regulatorios; gobernanza; financiamiento; datos e información; infraestructura, servicios y prestaciones; implementación de programas; formación y certificación. Así también, la acción decidida en múltiples dimensiones y mediante una variedad de políticas para superar la actual división sexual del trabajo. Estas políticas se implementan a través de servicios, transferencias, licencias o regulaciones que permitan proporcionar cuidados, garantizando los derechos de quienes los reciben y de quienes los brindan (CEPAL, 2024b; CEPAL y OIT, 2025). Estas inversiones son esenciales para una nueva organización social de los cuidados, y en un contexto de restricciones fiscales, resulta crucial movilizar recursos financieros internos y externos, públicos y privados, mediante una recaudación progresiva.

Un desafío central es adoptar todas las medidas necesarias para que los Estados, en cuanto garantes de derechos, aceleren la efectiva implementación de los marcos normativos internacionales de derechos humanos y en consonancia con la Agenda Regional de Género de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2023b; CEPAL, ONU-Mujeres y OIT, 2025), y la Resolución relativa al trabajo decente y la economía del cuidado adoptada en la 112ª Conferencia Internacional del Trabajo (OIT, 2024a). Hay una necesidad urgente de acelerar el progreso e invertir en cuidados

mediante un conjunto de políticas transformadoras que impulsen una nueva organización social de los cuidados, alineada con estos marcos.

Como este informe ha mostrado, la inversión en políticas de cuidados, además de responder a la demanda y garantizar los derechos de quienes requieren licencias, transferencias y servicios, tiene un alto potencial para el estímulo económico y la generación de empleo. Se trata de una inversión con impactos positivos a largo plazo, expresados en beneficios fiscales, económicos y sociales. Estos impactos además de mejorar el bienestar de quienes requieren cuidados a lo largo del ciclo de vida, y de quienes proporcionan cuidados —ya sea de forma remunerada o no remunerada—, también permiten avanzar hacia la sociedad de cuidado basada en los principios de corresponsabilidad e interdependencia.

Entre los principales hallazgos se destaca:

- La inversión en licencias, servicios universales de cuidado infantil y de cuidados de larga duración en América Latina y el Caribe podría generar alrededor de 31,3 millones de empleos en 23 países, lo que representa lo que representaría el 12% de la fuerza laboral proyectada para estos países⁴⁰, de los cuales 10,6 millones corresponderían a los servicios universales de cuidado infantil y 20,7 millones a los cuidados de larga duración. Un 88% de esos empleos se llevarían a cabo en condiciones de formalidad.

⁴⁰ Cociente entre el total del empleo directo generado en la región simulado, sobre el total de personas ocupadas en los 23 países de América Latina y el Caribe considerados en la simulación para el año 2019 (año de referencia). Fuente: CEPAL, CEPALSTAT, Número de personas ocupadas, por sexo y edad (estimaciones).

- ▶ Las inversiones en cuidados tendrían un impacto dinamizador del empleo, de reducción de brechas de género y crecimiento económico. La brecha de género en empleo podría reducirse en promedio en 7,7 puntos porcentuales, mientras que la brecha en salarios entre personas asalariadas se reduciría en promedio en 11,3 puntos porcentuales en los próximos 10 años.
 - ▶ La inversión bruta anual adicional necesaria para ejecutar esta serie de políticas de manera conjunta al 2035, sería en promedio de 4,7% del PIB en la región, y se encuentra entre el 2,7% del PIB en Uruguay y Barbados, y el 11,0% del PIB en Nicaragua. Esto implica un incremento de la inversión anual, progresiva y sostenible de 0,36% del PIB para alcanzar el gasto necesario para un paquete comprensivo de políticas de cuidado al 2035. Esta inversión bruta se reduce al considerar que una parte significativa del gasto en cuidados genera retornos fiscales derivados del aumento del empleo y los ingresos laborales, un 18% de la inversión en cuidados sería recuperado a partir de ingresos fiscales.
 - ▶ Se estima que el retorno a la inversión sería ampliamente positivo para los países de la región. Cada unidad monetaria invertida en un conjunto de medidas relativas a los cuidados para ampliar la licencia relacionada al cuidado infantil adecuadamente remunerada y para expandir los servicios de cuidado y educación de la primera infancia resultaría en un incremento del PIB de 2,2 unidades monetarias.
 - ▶ En términos de licencias, si bien en la región se observan avances, se debe tender a aumentar el acceso, cobertura y duración de las licencias de cuidado en línea con la ratificación y el cumplimiento de los Convenios y Recomendaciones internacionales en la materia. En la región, el ejercicio efectivo de estos derechos está condicionado por el tipo de inserción laboral, la informalidad y la escasez de trabajo asalariado en general. Se observan grandes disparidades en la duración, el acceso y la cobertura entre licencias de maternidad, paternidad y parentales. Con el objetivo de favorecer la inclusión, se debe extender la cobertura a trabajadoras y trabajadores independientes e informales, así como a madres y padres adoptivos y del mismo sexo. Además, para favorecer la corresponsabilidad resulta importante que los países garanticen licencias de paternidad de mayor duración y licencias parentales compartidas con incentivos para los padres. Finalmente, se debe avanzar en el financiamiento basado en la seguridad social de estas prestaciones, las que siguen recayendo en muchos casos sobre los empleadores, lo que genera discriminación en la contratación y en el uso de licencias.
 - ▶ En la región, la inversión bruta anual adicional necesaria para aumentar las licencias de maternidad, paternidad y parentalidad a los estándares y recomendaciones internacionales es en promedio un 0,2%, mientras la inversión necesaria para las pausas de lactancia es en promedio un 0,03% del PIB.
 - ▶ Los servicios públicos de cuidado infantil y de larga duración son aún limitados y desiguales, tanto en cobertura como en calidad. En este sentido, se recomienda ampliar y diversificar la oferta de servicios de cuidado para tender a garantizar su universalidad y gratuidad progresiva. Para esto es imprescindible desarrollar infraestructura, como promover, certificar y formalizar el empleo en estos sectores.
 - ▶ A fin de aumentar la cobertura y calidad en atención a la primera infancia, la inversión bruta anual adicional necesaria para los países de la región es en promedio 2,0% del PIB.
 - ▶ El acelerado envejecimiento demográfico, junto con el estándar fijado para la atención en centros de larga estadía para personas con dependencia lleva a que las necesidades de inversión en cuidados de larga duración sean las más altas en la mayoría de los países. La inversión necesaria para alcanzar cobertura y condiciones de trabajo decente en este sector es en promedio un 2,4% de PIB en la región.
- Es urgente avanzar en la consolidación de políticas y sistemas integrales de cuidados que cuenten con mecanismos institucionales para su sostenibilidad; que garanticen el derecho humano al cuidado, que incluye el derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado, sobre la base de los principios de igualdad, universalidad y corresponsabilidad social y de género y, por lo tanto, como una obligación del Estado y una responsabilidad que debe ser compartida por las personas de todos los sectores de la sociedad, los hombres y las mujeres, las familias, las comunidades y el sector privado. Estas políticas y sistemas deben incluir componentes de licencias, servicios, protección social y regulación laboral, promoviendo la corresponsabilidad social y de género.

Resulta indispensable fortalecer la institucionalidad pública de los cuidados. En este punto es clave la creación de órganos rectores con capacidad normativa, técnica y presupuestaria para liderar políticas de cuidado. Estos deben articular políticas sociales, laborales, educativas y de salud, y garantizar la participación de las organizaciones sindicales y empresariales, la sociedad civil, organizaciones de mujeres y personas trabajadoras del cuidado.

Es fundamental que el aumento en la inversión en sistemas de cuidados se financie con un enfoque progresivo y sostenible, estableciendo fuentes estables de financiamiento basadas en impuestos progresivos y fondos de seguridad social. Por último, se recomienda destinar recursos para fortalecer los sistemas de información sobre la normativa y su cumplimiento en los países de América Latina y el Caribe. La disponibilidad de información oportuna y de buena calidad resulta imprescindible

para el monitoreo y la evaluación de los avances en las distintas dimensiones de las políticas de cuidado.

La Organización Internacional del Trabajo, en coordinación con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, como establece el Compromiso de Tlatelolco continuará “colaborando con los países en el desarrollo de herramientas innovadoras, metodologías para la aplicación del marco de las 5R sobre el trabajo de cuidados (reconocimiento, reducción y redistribución del cuidado no remunerado, y recompensa y representación de las personas trabajadoras del cuidado), marcos sobre competencias y productos de conocimiento que impulsen inversiones en políticas de cuidados y promuevan el intercambio de buenas prácticas en la región, fortaleciendo capacidades nacionales y alianzas con el sistema de las Naciones Unidas, en particular con ONU Mujeres, instituciones financieras y actores sociales” (CEPAL, 2025a).

Bibliografía

- Batthyány, K., Perrotta, V. y Scavino, S. (2025). *Representaciones sociales del cuidado en Uruguay: ¿Mandatos de género en transformación? Análisis comparativo 2011–2023*. Udelar y ONU-Mujeres.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. (LC/CRM.15/3).
- CEPAL. (2023a). *Panorama Social de América Latina y el Caribe 2023: La inclusión laboral como eje central para el desarrollo social inclusivo*. (LC/PUB.2023/18-P/Rev.1).
- CEPAL. (2023b). *Compromiso de Buenos Aires* (LC/CRM.15/6/Rev.1), Santiago, 2023.
- CEPAL. (2024a). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe, 2024* (LC/PUB.2024/10-P), Santiago, 2024.
- CEPAL. (2024b). *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2024: Desafíos de la protección social no contributiva para avanzar hacia el desarrollo social inclusivo*. (LC/PUB.2024/21-P/Rev.1).
- CEPAL. (2025a). *Compromiso de Tlatelolco: Una década de acción para el logro de la igualdad sustantiva de género y la sociedad del cuidado* (LC/CRM.16/3).
- CEPAL. (2025b). *La sociedad del cuidado: gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género* (LC/CRM.16/3).
- CEPAL y Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2025). *Tiempos para cuidar en América Latina y el Caribe: Hacia la corresponsabilidad social y de género*. <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/37f8fbf8-214d-4547-b0c8-75d4e0b17d6d>.
- CEPAL, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y OIT. (2025). *El derecho al cuidado en América Latina y el Caribe: avances normativos. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe*. Estudios (4) (LC/PUB.2025/9-P).
- De Henau, J. (2022). *Costs and benefits of investing in transformative care policy packages: A macrosimulation study in 82 countries*. ILO Working Paper 55.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y UNESCO. (2024). *Global Report on Early Childhood Care and Education: The right to a strong foundation*.
- Gontero, S. y Vezza, E. (2023). *Participación laboral de las mujeres en América Latina: Contribución al crecimiento económico y factores determinantes*. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/2eb4c9c7-9ae0-4741-a269-2e2352f916c4/content>.
- Gúezmes, A. y Vaeza M. N. (2023). *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género*. Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/175/Rev.1). CEPAL/ONU-Mujeres, 2023.
- OIT. (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Oficina Internacional del Trabajo – Ginebra.
- OIT. (2022). *Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo. Informe regional complementario para América Latina y el Caribe*. OIT, Oficina Regional para América Latina y el Caribe y el Servicio de Género, Igualdad, Diversidad e Inclusión (GEDI).
- OIT. (2024a). *Resolución relativa al trabajo decente y la economía del cuidado*. <https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-06/ILC112-Resolution-V-%7BBRELMEETINGS-240620-001%7D-Web-SP.pdf>.
- OIT. (2024b). *Las mujeres con hijos pequeños tienen tasas de actividad mucho más bajas*. <https://ilostat.ilo.org/es/blog/women-with-young-children-have-much-lower-labour-force-participation-rates/>.
- OIT. (2024c). *708 millones de mujeres no pueden participar en el mercado laboral debido al trabajo de cuidados no remunerado*. International Labour Organization. <https://www.ilo.org/es/resource/news/708-millones-de-mujeres-no-pueden-participar-en-el-mercado-laboral-debido>.
- OIT. (2024d). *Cerrar la brecha de género para impulsar la economía y la productividad en América Latina*. Serie Panorama Laboral en América Latina y el Caribe 2024. Nota técnica.
- OIT. (2024e). *Las personas trabajadoras de América Latina con responsabilidades de cuidados: una mirada regional al Convenio núm. 156*. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40americas/%40ro-lima/documents/publication/wcms_916443.pdf.
- OIT. (2024f). *Simulador de la OIT de inversiones en políticas de cuidados: Nota técnica – versión 2.0*. Oficina Internacional del Trabajo.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2024). *Early Childhood Care and Education. Landscape review 2010–2022*.

Esta publicación ha sido preparada conjuntamente por la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), dirigida por Ana Gúezmes García, y la Oficina Regional de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para América Latina y el Caribe, dirigida por Ana Virginia Moreira.

La coordinación del documento estuvo a cargo de Lucía Scuro Somma, Oficial Superior de Asuntos Sociales de la División de Asuntos de Género de la CEPAL, y Paz Arancibia Román, Especialista Sénior Regional de Género y No Discriminación de la Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe. El documento fue redactado por Martín Lavalleja y María Jesús Silva, Consultores de la OIT.

Se recibieron valiosos aportes y comentarios de Laura Addati, Especialista en Protección de la Maternidad y Políticas de Cuidados, Lorena Pastor, Economista Júnior y Oficial Técnica de Políticas de Cuidados, y Rosalía Vázquez-Álvarez, Economista Sénior, todas del Servicio de Género, Igualdad, Diversidad e Inclusión de la OIT, y de Larraitz Lexartza, Oficial Técnica de Instituciones del Mercado de Trabajo Inclusivo de la Oficina de la OIT para la Argentina. También se recibieron aportes de Javiera Ravest, Asistente Superior de Asuntos Sociales, Diego Collado, Oficial Asociado de Asuntos Económicos, Carmen Álvarez, Oficial Asociada de Asuntos Económicos, y Karen García, Estadística, de la División de Asuntos de Género de la CEPAL, así como de María Elena Valenzuela, Consultora de la misma División.

Este documento fue un aporte a la XVI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (celebrada en la Ciudad de México en agosto de 2025), cuyo tema fue “Las transformaciones en los ámbitos político, económico, social, cultural y ambiental para impulsar la sociedad del cuidado y la igualdad de género” y fue actualizado posteriormente en abril 2026.

Se agradece el apoyo de la Cuenta de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 16° tramo, en el marco del proyecto “Advancing care policies for transformative recovery and resilience in Latin America and the Caribbean, Asia-Pacific and the Arab States”. Asimismo, se agradece el apoyo de la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI) y del proyecto “Economía del cuidado para el desarrollo económico sostenible con igualdad de género en América Latina y el Caribe” / “Care economy for sustainable economic development with gender equality in Latin America and the Caribbean” de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) y la CEPAL y financiado por el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) de Alemania.

El contenido de este informe no refleja necesariamente la posición ni las políticas de la ASDI, tampoco del BMZ/GIZ ni de las Naciones Unidas.

Las Naciones Unidas y los países que representan no son responsables por el contenido de vínculos a sitios web externos incluidos en esta publicación.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de las Naciones Unidas o las de los países que representan.

Los límites y los nombres que figuran en los mapas de esta publicación no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

Copyright © Naciones Unidas, 2026
S.2600153[S]

Esta publicación debe citarse como: Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización Internacional del Trabajo. (2026). Economía del cuidado y trabajo decente: escenarios y recomendaciones para América Latina y el Caribe. *Escenarios de Inversión en Políticas de Cuidado en América Latina y el Caribe*.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

